

**ANALISIS FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KINERJA PERAWAT PUSKESMAS RAWAT INAP DALAM  
PENERAPAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN  
DI KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2005**



**TESIS**

**Untuk memenuhi persyaratan  
mencapai derajat Sarjana S2**

**Program Studi  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi  
Administrasi Kebijakan Kesehatan**

**Oleh  
W A L I N  
NIM : E4A003024**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2005**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KINERJA PERAWAT PUSKESMAS RAWAT INAP DALAM  
PENERAPAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN  
DI KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2005**



**TESIS**  
**Untuk memenuhi persyaratan**  
**mencapai derajat Sarjana S-2**

**Program Studi**  
**Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat**  
**Konsentrasi**  
**Administrasi Kebijakan Kesehatan**

**Oleh :**  
**W A L I N**  
**NIM . E4A003024**

**PROGRAM PASCASARJANA**  
**UNIVERSITAS DIPONEGORO**  
**SEMARANG**  
**2005**

## PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul  
**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KINERJA PERAWAT PUSKESMAS RAWAT INAP DALAM  
PENERAPAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN  
DI KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2005**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : WALIN, S.ST

NIM : E4A003024

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 26 Agustus 2005  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama



Dra. Chriswardani S. M.Kes

NIP. 131 832 258

Pembimbing Pendamping



Dra. Ayuh Sriatmi, M.Kes

NIP. 131 958 815

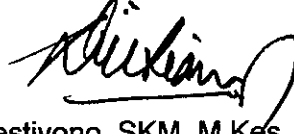
Penguji



Lucia Ratna K.W. SH, M.Kes

NIP. 132 084 300

Penguji

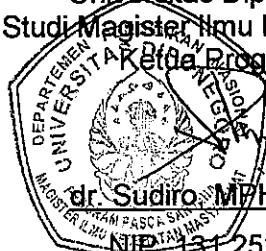


Ngestiyono, SKM, M.Kes

NIP. 140 068 275

Semarang, 26 Agustus 2005

Universitas Diponegoro  
Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Ketua Program,



dr. Sudiro, MPH, Dr.PH

NIP. 131 252 965

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : WALIN

NIM : E4A003024

Menyatakan bahwa tesis judul : “ **ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PERAWAT PUSKESMAS RAWAT INAP DALAM PENERAPAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN DI KABUPATEN KEBUMEN** “ merupakan :

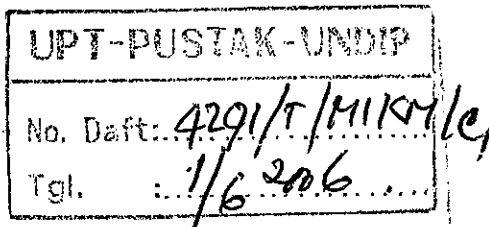
1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, 26 Agustus 2005

Penyusun,



WALIN

NIM. E4A003024

## **RIWAYAT HIDUP**

**Nama** : Walin

**Tempat dan tanggal lahir** : Pati, 23 April 1965

**Jenis Kelamin** : Perempuan

**Agama** : Islam

**Alamat** : Perum Ledug Sejahtera Blok G Jl. Sadewa No.2-3  
Purwokerto Telp. 0281-624647

**Riwayat Pendidikan** :

- Lulus SD N Bendokaton Tayu Tahun 1977
- Lulus SMP N Cluwak Pati Tahun 1981
- Lulus SPK Kariadi Semarang Tahun 1987
- Lulus Program Pendidikan Bidan Pantiwilasa Semarang Tahun 1989
- Lulus AKPER Keguruan Soetopo Surabaya Tahun 1995
- Lulus Pendidikan AKTA III IKIP Negeri Surabaya Tahun 1995
- Lulus D IV Perawat Pendidik UNDIP Semarang Tahun 1999
- Lulus PEKERTI / AKTA IV Tahun 1999
- Masuk MIKM UNDIP Semarang Tahun 2003

**Riwayat Pekerjaan** :

- Perawat Rumah Sakit Umum Roemani PKU Muhammadiyah Semarang tahun 1987 – 1988
- Guru SPK Dep Kes Purwokerto tahun 1988
- Dosen AKPER Dep Kes Purwokerto tahun 2000 sampai sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Illahi Robbi yang telah melimpahkan Rahmad dan Karunia Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan tesis dengan judul *Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Puskesmas Rawat Inap Dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Kabupaten Kebumen*. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar S2 Magister Kesehatan Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dra.Chriswardani S, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis hingga terselesainya penyusunan tesis ini
2. Dra. Ayun Siatmi, M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah membimbing penulis hingga terselesainya penyusunan tesis ini.
3. Ngestiono, S.KM, M.Kes selaku penguji tesis, yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini
4. Lucia Ratna K, W, SH, M.Kes selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan demi perbaikan tesis ini
5. dr. Sudiro, MPH, Dr.PH selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang beserta staf yang telah memberikan ijin dan membantu selama proses pendidikan

6. Seluruh dosen Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan bekal ilmu untuk menyelesaikan tesis ini
7. Ilham Setyo Budi, S.Kp, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Semarang yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan di MIKM Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang
8. Welas Haryati, S.Pd, S.Kp selaku Ketua Program Studi Keperawatan Purwokerto Poltekkes Semarang yang telah memberikan ijin dan dukungan pada penulis selama mengikuti pendidikan di MIKM Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang
9. dr. Suprpti Hartini, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen yang telah mengijinkan penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kebumen
10. dr. Chalid Khan, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas yang telah memberikan ijin penulis untuk melakukan uji coba kuesioner di Puskesmas Sukaraja I, Kemranjen II, dan Sumpiuh I wilayah Kabupaten Banyumas
11. Kepala Puskesmas Prembun, Karanganyar dan Gombong I yang telah memberikan ijin dan membantu penulis dalam pelaksanaan penelitian ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan rasa terima kasih kepada suami tercinta dan tersayang Agus Nugroho, S.IP, M.Kes, dan anak-anakku tersayang dan tercinta Linda dan Naufal yang semuanya telah memberikan dukungan, bantuan, semangat, pengertian dan pengorbanan selama proses pendidikan hingga terselesainya tesis ini .

Dalam penyusunan tesis ini tidak lepas adanya kekurangan untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan guna perbaikan tesis ini, dan semoga bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya. Amin- amin

Semarang, Agustus 2005

Penulis



## ABSTRACT

**Walin**

Analisis of the factors that Have Relationship with the Nurse's Performance at the Inpatient Health Center in Applying the Upbringing Standard of Nursing in Distric of Kebumen Year 2005

Xii + 115 page + 30 tables

Care services of public health at a Health Center are oriented to a goal, which is focused to upbringing of nursing effectively using nursing process. It will give a good result to patients who use care services at a Health Center. Capability of a Health Center to give the upbringing services of nursing professionally depend on the nurse's performance at a Health Center in applying the upbringing standard of nursing.

The aim of this research was to know the factors that have significant relationship with the nurse's performance at the Inpatient Health Center in aplying the upbringing standard of nursing in distric of Kebumen. This was an observational research using survey method and cross sectional approach. Number of respondents were 45 persons. They were the nurses who were the government health worker and worked at the Inpatient Health Centers in distric of Kebumen. The quantitative data was analyzed by univariate, bivariate, and multivariate method using *Rank Spearmen* test and significant level on 0.05 . The qualitative data was gotten by *Brainstorming* to 10 nurses.

The result of this research shows that the factors, which have significant relationship with the nurse's performance are knowledge ( p value = 0.008), motivation ( p value = 0.000 ), leadership ( p value = 0.024 ), supervision (p value = 0,000) and and system of compensation (p value = 0.006). Education does not have significant relationship with the nurse's performance ( p value = 0.183 ). The result of brainstorming as follows : most of respondents said that the upbringing standard of nursing could be applied and used as guidance in giving the upbringing services at the Health Center. All of nurses who woeked at the Inpatien Health Center documentation process of nursing could be considered to evaluate the credit value of functional position.

The Health Center should conduct the training of the upbringing standard of nursing, shape the supervision team of the upbringing standard of nursing, and give the feed back as the result of founding. Beside that, The Health Center should allow the nurses to continue their study, conseder the improving of the upbringing services, give more value to the nurses who do the upbringing standard of nursing, and arrange the Standard Operating Procedure of services..

Key Woed : Performance, Nurse, The Inpatient Health Center, and The Upbringing Standard of Nurseing

Bibliografi : 38 ( 1984 – 2003 )

## ABSTRAK

Walin

Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Puskesmas Rawat Inap Dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Kabupaten Kebumen Tahun 2005

xii + 116 halaman + 20 tabel + 5 Grafik

Pelayanan perawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas berorientasi pada tujuan yang berfokus pada asuhan keperawatan efektif dengan menggunakan proses keperawatan, sehingga akan memberikan hasil yang berkualitas kepada pasien yang menggunakan jasa pelayanan Puskesmas. Kemampuan Puskesmas memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara profesional tentu sangat tergantung pada bagaimana kinerja perawat Puskesmas dalam menerapkan standar asuhan keperawatan di Puskesmas.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja Perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan standar asuhan keperawatan di Kabupaten Kebumen, jenis penelitian *observasional* dengan metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 45 responden yaitu seluruh perawat berstatus pegawai negeri sipil (PNS) yang bekerja di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kebumen. Data primer maupun sekunder diolah dan dianalisa dengan cara kuantitatif dengan metode univariat, bivariat dengan menggunakan uji statistik *Rank Spearman* dan cara kualitatif dengan melaksanakan diskusi *Brainstorming* pada 10 orang perawat. Signifikansi ditentukan dengan nilai  $p < 0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan standar asuhan keperawatan di Kabupaten Kebumen adalah pengetahuan ( $p$ -value : 0,008), motivasi ( $p$ -value : 0,000), kepemimpinan ( $p$ -value : 0,024), supervisi ( $p$ -value : 0,000) dan sistem kompensasi ( $p$ -value : 0,006). Sementara yang tidak berhubungan adalah pendidikan ( $p$ -value : 0,183). Hasil Diskusi *Brainstorming* menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengatakan standar asuhan keperawatan Puskesmas dapat diterapkan dan dipakai sebagai pedoman dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan di Puskesmas, sebaiknya semua perawat yang bertugas di Puskesmas mendapatkan pelatihan standar asuhan keperawatan dan supaya pendokumentasian proses keperawatan yang baik bisa dipertimbangkan untuk penilaian angka kredit jabatan fungsional.

Disarankan adanya penyelenggaraan pelatihan standar asuhan keperawatan Puskesmas, pembentukan tim supervisi standar asuhan keperawatan Puskesmas, memberikan umpan balik hasil pembinaan, mempermudah izin belajar / tugas belajar kepada perawat Puskesmas yang berprestasi dan mempertimbangkan peningkatan jasa asuhan keperawatan dan memberikan nilai lebih kepada perawat yang melaksanakan standar asuhan keperawatan pada penilaian angka kredit jabatan fungsional perawat serta menyusun Standar Operasional Prosedur pelayanan keperawatan.

Kata Kunci : Kinerja, Perawat Puskesmas Rawat Inap, Standar Asuhan Keperawatan

Kepustakaan : 46 ( 1984 - 2003 )

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN .....	iii
RIWAYAT HIDUP .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
 BAB I	
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Manfaat Penelitian .....	11
E. Ruang Lingkup .....	12
F. Keaslian Penelitian .....	13
 BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA .....	16
A. Asuhan Keperawatan .....	16
B. Standar Asuhan Keperawatan .....	19
C. Kinerja .....	24
D. Puskesmas .....	40
E. Kerangka Teori .....	42
 BAB III	
METODOLOGI PENELITIAN .....	43
A. Kerangka Konsep .....	43
B. Variabel Penelitian .....	44
C. Hipotesis .....	44
D. Definisi Operasional .....	44

	E. Jenis Dan Rancangan Penelitian .....	50
	F. Lokasi Penelitian .....	50
	G. Populasi Dan Sampel .....	51
	H. Uji Validitas Dan Reliabilitas .....	51
	I. Pengumpulan Dan Pengolahan Data .....	52
	J. Teknik Analisa Data .....	55
	K. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas .....	57
BAB IV	HASIL PENELITIAN .....	61
	A. Gambaran Umum .....	61
	B. Hasil Analisis Univariat .....	64
	C. Hasil Analisis Bivariat .....	84
	D. Hasil Diskusi Brainstorming .....	91
BAB V	PEMBAHASAN .....	95
	A. Keterbatasan / Kelemahan Penelitian .....	95
	B. Pembahasan Analisis Univariat .....	96
	C. Pembahasan Analisis Bivariat .....	100
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN .....	108
	A. Kesimpulan .....	108
	B. Saran .....	109
	DAFTAR PUSTAKA .....	112
	LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Data Jumlah Tenaga Perawat Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Kebumen Tahun 2005 .....	4
Tabel 1.2 : Data BOR Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kebumen Tahun 2002 – 2004 .....	5
Tabel 3.1 : Pedoman Penafsiran <i>Coefisiensi Corelasi</i> .....	58
Tabel 3.2 : Data <i>Coefisien Reliabilitas</i> Kuesioner Dengan menggunakan Rumus Alpha .....	63
Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Atas Pertanyaan Tentang variabel Pengetahuan .....	65
Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden .....	68
Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Motivasi .....	68
Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Motivasi Responden .....	70
Tabel 4.5 : Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Tentang Persepsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas .....	71
Tabel 4.6 : Distribusi Persepsi Responden Terhadap Kepemimpinan Kepala Puskesmas .....	73
Tabel 4.7 : Distribusi Frekuensi Jawaban responden tentang variabel Supervisi .....	73
Tabel 4.8 : Distribusi Frekuensi Supervisi .....	75
Tabel 4.9 : Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang variabel Sistem kompensasi .....	75
Tabel 4.10 : Distribusi Frekuensi Sistem Kompensasi .....	77
Tabel 4.11 : Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Kinerja .....	77
Tabel 4.12 : Distribusi Frekuensi Hasil Pengamatan Check List .....	82
Tabel 4.13 : Distribusi Frekuensi Kinerja Responden .....	83
Tabel 4.14 : Tabel Silang Pendidikan Dengan Kinerja .....	84
Tabel 4.15 : Tabel Silang Pengetahuan dengan Kinerja .....	85
Tabel 4.16 : Tabel Silang Motivasi Dengan Kinerja .....	86
Tabel 4.17 : Tabel Silang Kepemimpinan Dengan Kinerja .....	88
Tabel 4.18 : Tabel Silang Supervisi Dengan Kinerja .....	89
Tabel 4.19 : Tabel Silang Sistem Kompensasi Dengan Kinerja .....	90
Tabel 4.20 : Koefisien Korelasi .....	91

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	: The Nursing Process .....	17
Gambar 2	: Kerangka Model Perilaku Dan Kinerja Dari Gibson .....	28
Gambar 3	: Kerangka Teori Kinerja Gibson ( 1994), Yaslis Ilyas ( 1999 ) .	42
Gambar 4.1	: Diagram Responden Menurut Jenis Kelamin .....	62
Gambar 4.2	: Diagram Responden Menurut Kelompok Umur .....	62
Gambar 4.3	: Diagram Responden Pangkat / Golongan .....	63
Gambar 4.4	: Diagram Responden Menurut Masa Kerja .....	63
Gambar 4.5	: Diagram Perawat Yang mengikuti Pelatihan Askep .....	64
Gambar 4.6	: Diagram Responden Menurut Pendidikan .....	65

## **BAB. I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Visi pembangunan kesehatan 2010 adalah mewujudkan masyarakat, bangsa dan negara yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi – tingginya diseluruh wilayah Republik Indonesia. <sup>(1)</sup>

Puskesmas merupakan unit pelayanan terdepan dan langsung dapat menjangkau masyarakat, melaksanakan pelayanan kesehatan melalui upaya pokok kegiatan Puskesmas yang salah satunya pelayanan kesehatan dengan memberi pengobatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas meliputi pengobatan rawat jalan dan rawat inap termasuk didalamnya upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan. <sup>(2)</sup>

Pelayanan perawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas berorientasi pada tujuan yang berfokus pada asuhan keperawatan efektif dengan menggunakan proses keperawatan. Proses keperawatan merupakan kerangka pikir perawat dan penting artinya dalam penerapan standar asuhan keperawatan, sehingga memberikan hasil yang berkualitas kepada pasien yang menggunakan jasa pelayanan Puskesmas. <sup>(3)</sup>

Kemampuan Puskesmas memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara profesional tentu sangat tergantung pada bagaimana kinerja perawat Puskesmas dalam menerapkan standar asuhan keperawatan di Puskesmas.

Standar asuhan keperawatan adalah suatu pernyataan yang menguraikan kualitas yang diinginkan terkait dengan pelayanan keperawatan terhadap klien.<sup>(4)</sup> Menurut Mc.Closkey and Grace ( 1990 ), menyatakan bahwa standar asuhan keperawatan adalah upaya memberikan asuhan dan bimbingan langsung pada perawat untuk melaksanakan praktek keperawatan. Standar asuhan keperawatan adalah alat ukur kualitas asuhan keperawatan yang berfungsi sebagai pedoman atau tolok ukur dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan.

Standar praktek keperawatan merupakan pedoman bagi perawat di Indonesia dalam melaksanakan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan. Standar praktek keperawatan tersebut dilaksanakan oleh perawat generalis maupun spesialis di seluruh tatanan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Puskesmas maupun tatanan pelayanan kesehatan lain di masyarakat. Standar praktek keperawatan profesional di Indonesia telah dijabarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia ( PPNI ) yang mengacu pada tahapan dalam proses keperawatan terdiri dari 5 standar : (1) Pengkajian, (2) Diagnosa Keperawatan, (3) Perencanaan, (4) Implementasi, dan (5) Evaluasi.<sup>(5)</sup>

Standar Pengkajian Keperawatan adalah pedoman perawat dalam mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Diagnosa Keperawatan adalah proses yang dimulai dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah



klien sampai dengan perumusan diagnosis keperawatan. Perencanaan Keperawatan yaitu perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien yang terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan. Sedangkan Implementasi Keperawatan merupakan tugas perawat mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan yang dipilih dalam rangka mengatasi masalah. Evaluasi keperawatan adalah proses mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan serta mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan intervensi keperawatan. <sup>(5)</sup>

Pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang berpedoman pada standar asuhan keperawatan adalah menjadi sesuatu yang wajib dilakukan oleh semua tenaga perawat. Dengan demikian semua perawat baik itu yang latar pendidikannya SPK / SPR sampai dengan DIV / S1 Keperawatan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien / klien harus berpedoman pada standar asuhan keperawatan. <sup>(5)</sup>

Mutu pelayanan asuhan keperawatan menurut *American Nurse Association* dalam Gillies ( 1994 ) salah satunya dipengaruhi oleh kepatuhan atau kinerja perawat dalam menerapkan standar asuhan keperawatan . <sup>(4)</sup>

Hasil kinerja kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh sumber daya kesehatan dan ketersediaan sarana / prasarana dalam pelayanan kesehatan. Data sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Kebumen tahun 2005 menunjukkan bahwa jumlah Puskesmas 33 buah terdiri dari 30 Puskesmas Rawat Jalan dan 3 Puskesmas Rawat Inap dengan jumlah tenaga Perawat

total keseluruhan sebanyak 172 orang, dengan latar belakang pendidikan 99 orang ( 57,56 % ) lulusan SPR / SPK , 63 orang ( 36,63 % ) lulusan AKPER / D III Keperawatan dan 10 orang ( 5,81 % ) lulusan SPKC / PKC. Bila dilihat dari status kepegawaiannya sejumlah 114 orang ( 66,28 % ) Pegawai Negeri Sipil dan 58 orang ( 33,72 % ) berstatus Pegawai Tidak Tetap Daerah ( PTT Daerah ).

Jumlah tenaga perawat yang bertugas di 3 Puskesmas Rawat Inap yang memberikan jasa pelayanan asuhan keperawatan berjumlah 64 orang dengan latar belakang pendidikan lulus AKPER / D III Keperawatan 27 orang (42,2 % ), lulus SPK / SPR sebanyak 33 orang ( 51,6 % ), dan lulusan SPKC / PKC 4 orang (6,2 %). Berdasarkan status kepegawaiannya sejumlah 52 orang (81,25 %) adalah Pegawai Negeri Sipil dan 12 orang ( 19,75 % ) berstatus Pegawai Tidak Tetap Daerah ( PTT Daerah ).

Tabel. 1.1 Data Jumlah Tenaga Perawat Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kebumen Tahun 2005

No	Tingkat Pendidikan Perawat	Puskesmas Prembun		Puskesmas Karanganyar		Puskesmas Gombang I		Jumlah	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	SPKC / PKC	0	0	2	10,5	2	8,3	4	6,2
2	SPR / SPK	12	57,1	9	47,4	12	50	33	51,6
3	AKPER	9	42,9	8	42,1	10	41,7	27	42,2
	Jumlah	21	100	19	100	24	100	64	100

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kab.Kebumen.

Dalam hal pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan khususnya di tiga Puskesmas Rawat Inap yang memberikan pelayanan asuhan keperawatan

dapat dilihat pada *Bed Occupancy Rate* ( BOR ) dalam tiga tahun terakhir sebagai berikut :

Tabel.1.2. Data BOR Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kebumen Tahun 2002 – 2004.

NO	PUSKESMAS	TAHUN 2002	TAHUN 2003	TAHUN 2004
1	Prembun	71,40	64,45	62,85
2	Karanganyar	60,42	57,85	52,45
3	Gombong I	50,20	48,56	46,78

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.

Bila dilihat dari data *Bed Occupancy Rate* Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kebumen dalam kurun waktu 3 ( tiga ) tahun terakhir dari 3 Puskesmas Rawat Inap semua mengalami penurunan walaupun tidak begitu mencolok. Penurunan *Bed Occupancy Rate* ini kemungkinan salah satunya disebabkan karena kinerja perawat rendah berdampak pada rendahnya mutu pelayanan asuhan keperawatan.

Faktor lain yang menyebabkan peningkatan dan penurunan *Bed Occupancy Rate* pada rumah sakit adalah: pelayanan medis / dokter, pelayanan administrasi, pelayanan kebersihan dan pelayanan makanan. <sup>(6)</sup>

Hasil penelitian Lamri, (1997) menunjukkan bahwa mutu pelayanan asuhan keperawatan berpengaruh terhadap minat masyarakat menggunakan jasa rumah sakit. Makin baik mutu pelayanan keperawatan makin tinggi minat masyarakat menggunakan jasa rumah sakit.

Salah satu faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan puskesmas rawat inap adalah pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan

oleh tenaga perawat. Kinerja perawat yang baik dalam penerapan standar asuhan keperawatan akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan . Dan sebaliknya bila perawat tidak menerapkan standar pelayanan keperawatan yang baik maka akan berdampak pada mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas tersebut.<sup>(3)</sup>

Kinerja adalah penampilan hasil karya personal dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja profesional, tidak terbatas kepada personel yang memegang jabatan struktural maupun fungsional tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personal dalam organisasi.<sup>(7)</sup>

Menurut Harvey dan Bowin, 1996, kinerja karyawan adalah proses pencapaian tugas yang diberikan kepada seseorang dan hasil yang dicapai oleh seseorang dalam melakukan fungsi yang spesifik atau aktifitas dalam suatu periode / waktu tertentu. Manfaat penilaian kinerja adalah : (1) perbaikan dan peningkatan prestasi kerja, (2) perencanaan pengembangan karir (3) mencegah kesalahan desaian pekerjaan, (4) keputusan penempatan dan (5) penyesuaian kompensasi.<sup>(8)</sup>

Menurut Benardin & Russel, (1998) ada 6 kriteria utama dalam metode penilaian / pengukuran kinerja yaitu : (1) kualitas (*quality*), (2) kuatintas (*quantity*), (3) ketepatan waktu (*timelines*), (4) efektivitas biaya (*cost – effectiveness*), (5) kebutuhan supervisi (*need for supervision*) dan (6) hasil hubungan interpersonal (*interpersonal impact*).<sup>(9)</sup>

Dalam pelaksanaan penerapan standar asuhan keperawatan terutama perawat yang berpendidikan SPKC dan SPR mengalami kesulitan dalam tahap pengkajian dan analisis untuk rumusan diagnosa keperawatan bila dibanding

dengan perawat yang berpendidikan AKPER / D III Keperawatan. Hal ini dibuktikan dengan pengamatan penulis pada catatan keperawatan pasien rawat inap dan pada saat perawat melaksanakan pengkajian yang seharusnya secara komprehensif yang meliputi *bio-psiko- social- kultur- spiritual* ternyata hanya melakukan anamnesa saja dan yang ditanyakan hanya keluhan yang dirasakan saja, kemudian setelah data terkumpul seharusnya dianalisa untuk merumuskan diagnosa keperawatan ternyata perawat tidak melakukan tahap ini, yang seharusnya setelah diagnosa keperawatan dirumuskan kemudian menyusun rencana tindakan keperawatan ternyata tahap ini tidak dilakukan, tetapi langsung melakukan tindakan keperawatan tanpa perencanaan. Setelah melakukan tindakan keperawatan seharusnya dilakukan evaluasi untuk mengetahui perkembangan pasien dengan form SOAP ( Subyektif, Obyektif, Analisa dan Perencanaan ) ternyata hanya dievaluasi berhasil atau tidak saja.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan Agustus 2004 adalah diketahui : Berdasarkan pengamatan dengan *check list* terhadap 30 orang perawat Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kebumen hanya 9 orang (30%) perawat yang melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan secara lengkap sesuai dengan standar asuhan keperawatan, sedangkan perawat lainnya sebanyak 21 orang (70%) belum melaksanakan / menerapkan sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia terutama dalam tahap pengkajian keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Untuk mendapatkan gambaran tentang kepuasan pasien yang dirawat inap, peneliti melakukan wawancara kepada 14 orang pasien pada bulan Agustus 2004 yang pernah menggunakan jasa pelayanan asuhan

keperawatan dalam kurun waktu 6 bulan terakhir di Puskesmas Rawat Inap Prembun menunjukkan bahwa sebanyak 3 orang ( 21,43 % ) merasa puas, 9 orang (64,28 %) merasa kurang puas dan 2 orang (14,29 %) merasa tidak puas terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang diperolehnya.

Selain itu berdasarkan hasil wawancara dengan kuesioner terhadap 30 orang perawat Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kebumen, sebanyak 19 orang ( 63,3 % ) perawat mengatakan kesulitan dalam menerapkan standar asuhan keperawatan khususnya dalam tahap pengkajian dan perumusan diagnosa keperawatan, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan perawat tentang standar asuhan keperawatan serta tidak adanya bimbingan atau dukungan baik itu dari pimpinan Puskesmas maupun dari organisasi profesi perawat.

Secara umum masalah yang muncul dalam pelaksanaan standar asuhan keperawatan di Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kebumen adalah bahwa sebagian besar perawat belum menerapkan standar asuhan keperawatan mulai dari tahapan pengkajian yang belum dikerjakan sebesar 66,67 %, perumusan diagnosa keperawatan 57,14 %, perencanaan keperawatan 47,62%, implementasi keperawatan 38,09 % dan evaluasi keperawatan 61,90%. Hal ini dapat terlihat dari hasil pengamatan kepada perawat saat memberikan pelayanan keperawatan pada pasien dan pengamatan pada catatan keperawatan / rekam medis pasien.

Sehubungan dengan fenomena tersebut diatas mendorong penulis untuk meneliti kinerja perawat dalam menerapkan standar asuhan keperawatan khususnya kinerja perawat di Puskesmas Rawat Inap .

## **B. Perumusan Masalah**

Standar asuhan keperawatan merupakan bentuk upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat Puskesmas . Kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan keperawatan secara professional sangat tergantung pada bagaimana kinerja perawat termasuk perawat di Puskesmas dalam menerapkan standar asuhan keperawatan.

Hasil pengamatan dengan menggunakan check list terhadap perawat pada Puskesmas Rawat Inap menunjukkan sebagian besar ( 70 % ) perawat belum melaksanakan / menerapkan standar asuhan keperawatan dan 63,3 % perawat pada Puskesmas Rawat Inap merasa kesulitan dalam menerapkan standar asuhan keperawatan sedangkan berdasarkan hasil wawancara sejumlah 64,28 % pasien merasa kurang puas dan 14,29 % pasien tidak puas terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang diterimanya.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas bahwa sebagian besar perawat Puskesmas Rawat Inap belum menerapkan standar asuhan keperawatan. Perumusan masalah penelitian ini adalah “ Kinerja Perawat Puskesmas Rawat Inap yang rendah dalam penerapan standar asuhan keperawatan “ . Pertanyaan penelitiannya adalah “ Faktor – faktor apakah yang berhubungan dengan kinerja Perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan standar asuhan keperawatan di Kabupaten Kebumen ? “

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **a. Tujuan Umum :**

Mengetahu faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam menerapkan standar asuhan keperawatan pada Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kebumen.

#### **b. Tujuan Khusus :**

- a. Mengetahui gambaran tentang pendidikan, pengetahuan, motivasi, kepemimpinan, supervisi, sistem kompensasi dan kinerja perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan di Puskesmas Rawat Inap.
- b. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kinerja perawat dalam menerapkan standar asuhan keperawatan.
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan kinerja perawat dalam menerapkan standar asuhan keperawatan.
- d. Mengetahui hubungan motivasi perawat dengan kinerja perawat dalam menerapkan standar asuhan keperawatan.
- e. Mengetahui hubungan kepemimpinan kepala Puskesmas dengan kinerja perawat dalam menerapkan standar asuhan keperawatan.
- f. Mengetahui hubungan supervisi dengan kinerja perawat dalam menerapkan standar asuhan keperawatan.
- g. Mengetahui hubungan sistem kompensasi dengan kinerja perawat dalam menerapkan standar asuhan keperawatan.



**D. Manfaat Penelitian :****1. Bagi Penulis**

Mendapatkan tambahan pengetahuan dan praktek dalam proses penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam menerapkan standar asuhan perawatan di puskesmas rawat inap.

**2. Bagi Puskesmas Rawat Inap**

Memberikan masukan tentang aspek kinerja perawat dalam menerapkan Standar Asuhan Keperawatan sehingga dapat dipakai sebagai masukan dalam pembinaan pada perawat di Puskesmas tersebut.

**3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen**

Memberikan masukan dalam melaksanakan pembinaan kinerja perawat dalam menerapkan standar asuhan keperawatan di Puskesmas rawat inap.

**4. Bagi Organisasi Profesi Perawat ( PPNI )**

Memberikan masukan untuk pembinaan kepada perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang harus menerapkan standar asuhan keperawatan dan harus didokumentasikan sebagai bentuk penilaian.

**5. Bagi MIKM Undip Semarang**

Memberikan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti berikutnya.

## **E. Ruang Lingkup**

### **1. Lingkup Keilmuan**

Termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang ilmu Manajemen Sumber Daya Manusia Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan.

### **2. Lingkup Sasaran**

Sasaran penelitian adalah perawat yang bertugas di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kebumen.

### **3. Lingkup Masalah**

Masalah dibatasi pada faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam menerapkan standar asuhan keperawatan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kebumen.

### **4. Lingkup Metode**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dengan survei.

### **5. Lingkup Lokasi**

Lokasi Penelitian ini adalah Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kebumen.

### **6. Lingkup Waktu**

Pelaksanaan pengumpulan data penelitian pada bulan Mei sampai dengan Juli 2005.

#### F. Keaslian Penelitian :

Ada beberapa penelitian sejenis yang membahas tentang kinerja tenaga kesehatan antara lain :

1. Asaat Pitoyo, 2000, dengan judul Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Perawatan Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Dati II Semarang, Dalam penelitian ini menggunakan rancangan *crossectional survei* dengan pendekatan kuantitatif, populasi dan sampel adalah semua perawat puskesmas non perawatan yang melaksanakan tugas perkesmas diluar gedung Puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel bebas : kemampuan, pelatihan, motivasi, gaya kepemimpinan dan kompensasi mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat dalam melaksanakan Perawatan Kesehatan Masyarakat.<sup>(10)</sup> Sedangkan pada penelitian ini menggunakan rancangan *crossectional survei* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan diskusi kelompok terarah dan studi dokumentasi, populasi dan sampel semua perawat pada Puskesmas Rawat Inap.
2. Martini, 1999, dengan judul Analisis Kinerja Tenaga Pelaksana Gizi di Propinsi Bali. Penelitian ini menggunakan rancangan *crossectional survei* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan wawancara mendalam populasi dan sampel tenaga pelaksana gizi Puskesmas. Variabel bebas yang diukur adalah umur, jenis kelamin, lama kerja, motivasi, pengetahuan, kompensasi, rekan kerja, supervisi, pelatihan dan jenis tugas. <sup>(11)</sup> Pada penelitian ini populasi dan sampel adalah Perawat Puskesmas Rawat Inap, penelitian ini menggunakan rancangan *crossectional survei* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan *brainstorming*. Variabel

penelitian yang diukur adalah pendidikan, pengetahuan, motivasi, kepemimpinan, supervisi, sistem kompensasi.

3. Istanto, 2001, dengan judul Faktor – factor Yang Berpengaruh Dengan Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan Yang Dilaksanakan Oleh Pelaksana Perawatan Di Rawat Inap RSUD Ambarawa. Penelitian ini menggunakan rancangan *Crossectional Survei*, dengan pendekatan kuantitatif, populasi dan sample seluruh pelaksana perawatan yang bertugas jaga di ruang rawat inap RSUD Ambarawa. Hasil penelitian Istanto menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas (pengetahuan, ketrampilan, motivasi, pengarahan, pengawasan dan supervisi) dengan variabel terikat pelaksanaan standar asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh pelaksana perawatan di ruang rawat inap RSUD Ambarawa <sup>(12)</sup> Pada penelitian ini menggunakan rancangan *Crossectional survei* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan diskusi kelompok terarah dan studi dokumentasi, populasi dan sampel semua perawat pada Puskesmas Rawat Inap. Perbedaan yang mendasar dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan adalah pasien yang dirawat di Puskesmas Rawat Inap merupakan pasien yang mendapatkan pertolongan / pelayanan kesehatan tingkat pertama sebelum dirujuk ke Rumah Sakit, sedangkan pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit termasuk pelayanan keperawatan / kesehatan tingkat lanjut.
4. Rohmadi, 2003, dengan judul Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Dan Penyusunan Rekomendasi Peningkatan Kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Di Kabupaten Wonosobo. Penelitian ini menggunakan rancangan *Crossectional survey*, dengan pendekatan

kuantitatif, populasi dan sampel adalah tenaga pelaksana gizi Puskesmas di Kabupaten Wonosobo. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel motivasi, pelatihan, jenis tugas dan kepemimpinan secara bermakna berhubungan dengan kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas.<sup>(13)</sup> Sedangkan pada penelitian ini populasi dan sampel adalah tenaga perawat Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kebumen.

5. Suparjo, 2003, Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan PTT Di Desa Dalam Pelayanan Antenatal Di Kabupaten Kudus. Penelitian ini menggunakan rancangan *Crossectional survey*, dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif, populasi dan sampel Bidan PTT di desa di Kabupaten Kudus, variabel yang berpengaruh adalah masa kerja, motivasi, persepsi, kepemimpinan dan insentif.<sup>(14)</sup> Sedangkan pada penelitian ini menggunakan pendekatan *Crossectional survey*, populasi dan sampel perawat PNS yang bertugas pada Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kebumen.

## **BAB. II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. ASUHAN KEPERAWATAN**

Keperawatan menurut hasil Lokakarya Nasional Keperawatan 1993 (Pusdiknakes,1989) adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan *bio-psiko-sosio-spiritual* yang komprehensif,ditujukan kepada individu,keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia .<sup>(15)</sup>

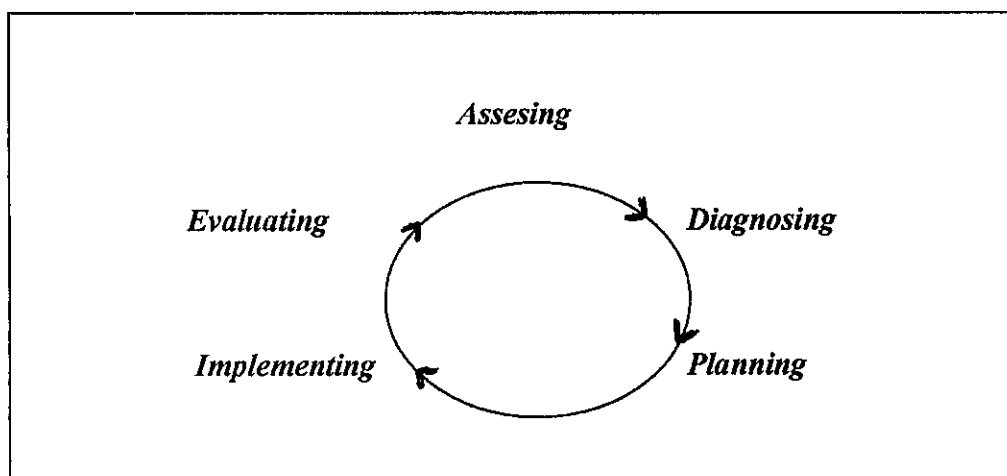
Keperawatan menurut Effendi ( 1995 ) adalah pelayanan esensial yang diberikan oleh perawat terhadap individu, keluarga dan masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan. Pelayanan yang diberikan adalah upaya mencapai derajat kesehatan semaksimal mungkin sesuai dengan potensi yang dimiliki dalam menjalankan kegiatan dibidang promotif,preventif,kuratif dan rehabilitatif dengan menggunakan proses keperawatan.

Asuhan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga keperawatan.Tenaga tersebut terdiri dari berbagai jenis dan mutu yang jumlahnya relatif banyak jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan lain. Mutu asuhan keperawatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan dan bahkan sering menjadi salah satu factor penentu citra institusi pelayanan kesehatan dimata masyarakat.

Asuhan keperawatan menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan (1992) adalah suatu proses/rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan

kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan proses keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggungjawab keperawatan.<sup>(16)</sup> Asuhan keperawatan menurut Gartinah (1994) adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan oleh seorang perawat kepada klien / pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan metodologi proses keperawatan berpedoman pada standar keperawatan yang dilandasi etika keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggungjawab keperawatan.

Menurut Kozier dkk ( 1991 ) proses keperawatan adalah aktifitas yang ilmiah dan rasional yang dilakukan secara sistematis, terdiri dari 5 tahap yaitu : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan penilaian. Model proses keperawatan dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar. 1 . *The Nursing Process* <sup>(17)</sup>

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik mental social dan lingkungan.

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan atau kesimpulan yang diambil dari pengkajian tentang status kesehatan klien / pasien. Menurut Gordon (1987) diagnosa keperawatan adalah diagnosa yang dibuat oleh perawat professional, menggambarkan tanda dan gejala yang menunjukkan masalah kesehatan yang dirasakan klien pasien.

Perencanaan keperawatan adalah suatu catatan yang ada tentang rencana intervensi atau tindakan keperawatan. Rencana keperawatan merupakan mata rantai antara kebutuhan pasien dan pelaksanaan tindakan keperawatan, dengan demikian rencana asuhan keperawatan adalah petunjuk teknis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosa keperawatan.

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini dilakukan pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah ditentukan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal.

Penilaian / evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan yang melibatkan pasien dan tenaga kesehatan. Penilaian dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam melaksanakan rencana tindakan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. <sup>(17)</sup>



## **B. STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN**

Menurut Azwar ( 1994 ), pengertian standar pada dasarnya adalah menuntut pada tingkat ideal yang dapat dicapai. Selanjutnya menurut Gillies (1994), menjabarkan standar sebagai pernyataan deskriptif tentang tingkat penampilan yang dipakai untuk kualitas struktur, proses dan hasil. Standar dapat diukur dengan menggunakan suatu indikator. Indikator atau tolok ukur adalah suatu ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. <sup>(6)</sup>

Standar asuhan keperawatan adalah suatu pernyataan yang menguraikan kualitas yang diinginkan terkait dengan pelayanan keperawatan terhadap klien. <sup>(4)</sup> Menurut Mc.Closkey and Grace ( 1990 ), standar asuhan keperawatan adalah upaya memberikan asuhan dan bimbingan langsung pada perawat untuk melaksanakan praktek keperawatan.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia ( 1990 ) menyatakan bahwa standar asuhan keperawatan adalah alat ukur kualitas asuhan keperawatan yang berfungsi sebagai pedoman atau tolok ukur dalam pelaksanaan praktek keperawatan. Dengan demikian dari definisi-definisi tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa standar asuhan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan pelaksanaan proses keperawatan yang merupakan pedoman / tolok ukur bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas terhadap pasien guna mengenal masalahnya, mencari alternatif pemecahan masalah dan memenuhi kebutuhan – kebutuhan dasar manusia.

Tujuan penerapan standar asuhan keperawatan menurut PPNI ( 1999) adalah :

1. Melindungi publik masyarakat atau publik telah memberi kepercayaan kepada profesi, dengan demikian profesi berkewajiban untuk melaksanakan prakteknya secara kompeten.
2. Merupakan regulasi bagi perawat untuk melaksanakan praktek.
3. Merupakan pedoman atau acuan untuk membantu setiap individu perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan.
4. Dapat digunakan untuk orientasi bagi perawat baru tentang uraian tugas yang akan diberikan oleh pimpinan institusi pelayanan kesehatan .
5. Merupakan asuhan dalam menyelesaikan masalah legal.

Mutu asuhan keperawatan menurut ANA ( *American Nurse Association* ) dalam Gillies ( 1994 ) adalah kepatuhan terhadap standar praktek keperawatan. Standar praktek keperawatan telah dikembangkan oleh ANA ada dua type,yaitu :

**1. Standar praktek keperawatan, meliputi :**

- a. Perawat mengkaji data kesehatan.
- b. Perawat menganalisa data dan menentukan diagnosis keperawatan.
- c. Perawat mengembangkan hasil yang diharapkan pasien.
- d. Perawat mengembangkan rencana tindakan keperawatan untuk mencapai hasil yang diharapkan.
- e. Perawat melaksanakan tindakan sesuai / dengan rencana keperawatan.
- f. Perawat mengevaluasi perkembangan pasien menuju pencapaian hasil.

**2. Standar kinerja professional, meliputi :**

- a. Perawat mengevaluasi secara sistematis mutu keefektifan praktek keperawatan.
- b. Perawat mengevaluasi dirinya dalam praktek keperawatan hubungannya dengan standar praktek keperawatan.
- c. Perawat menggunakan konsep pengetahuan, ketrampilan dan praktek keperawatan.
- d. Perawat mendukung pengembangan profesionalisme diantara sesama perawat.
- e. Perawat memutuskan dan melakukan tindakan untuk kepentingan pasien.
- f. dengan memperhatikan etika sopan santun.
- g. Perawat bekerjasama dengan pasien dan tim tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan keperawatan.
- h. Perawat melakukan penelitian dalam praktek keperawatan.
- i. Perawat mempertimbangkan factor-faktor yang berhubungan dengan keselamatan keefektifan biaya dalam pelaksanaan keperawatan.

**Ruang lingkup standar asuhan keperawatan meliputi :**

1. Standar falsafah keperawatan agar keyakinan para perawat terhadap asuhan keperawatan minimalnya sama.
2. Standar tujuan keperawatan, agar hasil yang dicapai oleh perawat dalam pelaksanaan keperawatan minimalnya sama..
3. Standar proses keperawatan, agar penerapan proses keperawatan minimal sama untuk seluruh perawat di Indonesia.

4. Standar intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien harus dapat memenuhi kebutuhan pasien.
5. Standar catatan asuhan keperawatan, agar tenaga perawat di Indonesia mempunyai kesamaan dalam melakukan pencatatan keperawatan. <sup>(12)</sup>

Komponen standar asuhan keperawatan meliputi :

1. Standar falsafah dan tujuan keperawatan.
2. Standar teori.
3. Standar pengkajian keperawatan.
4. Standar diagnosa keperawatan.
5. Standar perencanaan keperawatan.
6. Standar tindakan keperawatan.
7. Standar evaluasi keperawatan.
8. Standar dokumentasi keperawatan. <sup>(15)</sup>

Cara mengukur standar asuhan keperawatan adalah dengan daftar *check list* observasi secara langsung dan daftar *check list* observasi tidak langsung. Observasi secara langsung yaitu pengamatan langsung pada saat perawat melakukan tindakan dan implementasi, observasi ini dilakukan untuk melihat urutan-urutan (*Sequential*) kegiatan sesuai dengan standar yang ditetapkan. sedangkan observasi tidak langsung yaitu check dokumen tentang pelaksanaan asuhan keperawatan.

Pengukuran standar asuhan keperawatan meliputi : <sup>(18)</sup>

- a. Standar I pengkajian keperawatan adalah data anamnesa, observasi yang paripurna dan lengkap serta dikumpulkan secara terus menerus tentang keadaan pasien untuk menentukan asuhan keperawatan, sehingga data

dalam pengkajian bermanfaat dari semua anggota team, data pengkajian meliputi pengumpulan data, pengelompokan data dan perumusan masalah.

- b. Standar II diagnosa keperawatan yaitu respon pasien yang dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien, dianalisis dan dibandingkan dengan norma fungsi kehidupan pasien dan komponennya terdiri dari masalah, penyebab dan gejala / tanda, bersifat actual dan potensial dan dapat ditanggulangi oleh perawat.
- c. Standar III perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan, komponennya meliputi prioritas masalah, tujuan asuhan keperawatan dan rencana tindakan.
- d. Standar IV intervensi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek peningkatan, pencegahan, pemeliharaan serta pemulihan kesehatan dengan mengikut sertakan keluarganya serta berorientasi pada 15 komponen keperawatan adalah :
  - 1). Memenuhi kebutuhan oksigen.
  - 2). Memenuhi kebutuhan nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit.
  - 3). Memenuhi kebutuhan eliminasi.
  - 4). Memenuhi kebutuhan keamanan.
  - 5). Memenuhi kebutuhan kebersihan dan kenyamanan fisik.
  - 6). Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur.
  - 7). Memenuhi kesehatan gerak dan dan kegiatan jasmanai.
  - 8). Memenuhi kesehatan spiritual.
  - 9). Memenuhi kesehatan spiritual.
  - 10). Memenuhi kebutuhan emosional.

- 11). Memenuhi kebutuhan komunikasi.
  - 12). Mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis.
  - 13). Memenuhi kebutuhan pengobatan dan membantu proses penyembuhan.
  - 14). Memenuhi kebutuhan penyuluhan.
  - 15). Memenuhi kebutuhan rehabilitasi.
- e. Standar V evaluasi keperawatan secara periodik, sistimatis dan berencana untuk memenuhi perkembangan pasien.
  - f. Standar VI catatan asuhan keperawatan secara individual oleh perawat selama pasien dirawat inap maupun rawat jalan, digunakan sebagai informasi, komunikasi dan laporan, dilakukan segera setelah tindakan dilaksanakan , sesuai dengan pelaksanaan proses , setiap mencatat harus mencantumkan initial / paraf, menggunakan formulir yang baku, disamping sesuai dengan peraturan yang berlaku.

## **C. KINERJA**

### **1. Pengertian Kinerja**

Handoko ( 1995 ) mengistilahkan kinerja dengan prestasi kerja yaitu proses melalui mana organisasi mengevaluasi atau menila prestasi kerja karyawan. Kinerja adalah hasil yang dicapai atau prestasi yang dicapai karyawan dalam melaksanakan suatu pekerjaan dalam suatu organisasi. Menurut Robbins (1996 ), kinerja yang dicerminkan sebagai produk akan membimbing kepuasan,jika melakukan dengan baik secara instrinsik akan merasa senang mengenai hal tersebut.

Kushadiwijaya ( 1996 ) menyebutkan bahwa kinerja merupakan catatan keluaran hasil pada suatu fungsi jabatan atau seluruh aktivitas kerja dalam

periode tertentu .Kinerja merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha untuk menghasilkan apa yang dikerjakan. Agar dapat menghasilkan kinerja yang baik, seseorang memiliki kemampuan, kemauan , usaha serta dukungan dari lingkungan. Kemauan dan usaha akan menghasilkan motivasi, kemudian setelah ada motivasi seseorang akan menampilkan perilaku untuk bekerja. <sup>(19)</sup>

Deskripsi dari kinerja menyangkut 3 komponen penting yaitu : tujuan, ukuran dan penilaian. <sup>(7)</sup> Penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan ini akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi oleh personal. Walaupun demikian penentu tujuan saja tidaklah cukup, sebab itu dibutuhkan ukuran apa kah seseorang personal telah mencapai kinerja yang diharapkan. Untuk itu kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan personal memegang peranan penting.

Aspek ketiga dari definisi kinerja adalah penilaian. Penilaian kinerja secara reguler yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap personel. Tindakan ini akan membuat personel senantiasa berorientasi terhadap tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian jelaslah bahwa pengertian kinerja dengan deskripsi tujuan , ukuran operasional dan penilaian reguler mempunyai peran penting dalam memelihara dan meningkatkan motivasi personel.

## 2. Model atau Teori Kinerja

Untuk mengetahui factor yang mempengaruhi kinerja personel, dilakukan kajian terhadap teori kinerja. Secara teori ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu : variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kinerja personel. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas – tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas.

Secara umum terdapat dua factor yang mempengaruhi kinerja atau penanampilan kerja yang secara langsung ataupun tidak langsung akan berpengaruh pada produktivitas kerja, kedua faktor tersebut adalah sumber dari dalam diri individual yang disebut dengan Individual variabel dan faktor yang bersumber dari luar yang disebut dengan situasional variabel. <sup>(20)</sup>

Gibson at.al ( 1987 ) menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel yang mempengaruhi kinerja adalah individu, perilaku, psikologi dan organisasi.

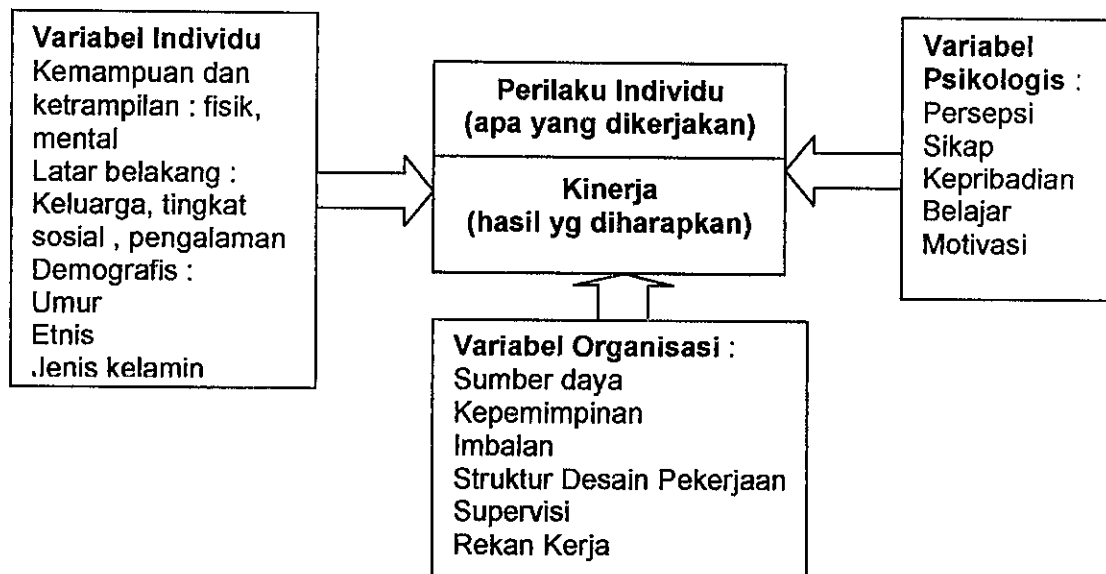
Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakan dan demografis. Sub variabel kemampuan dan ketrampilan merupakan factor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel demografis menurut Gibson mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.



Variabel psikologis terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini menurut Gibson banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat social pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis. Variabel psikologis seperti persepsi , sikap, kepribadian dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Gibson juga menyatakan sukar mencapai kesepakatan tentang pengertian dari variabel tersebut, karena seorang individu masuk dan bergabung dengan organisasi kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya dan ketrampilan yang berbeda satu dengan lainnya.

Variabel organisasi, menurut Gibson mempunyai efek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi digolongkan dalam sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Adapun Kopelman (1986) dikutip Gomes ( 2000 ) mengemukakan sub variabel imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

Adapun uraian dari masing- masing sub variabel dari kerangka model kinerja Gibson adalah sebagai berikut : <sup>(21)</sup>



Gambar. 2 Kerangka Model Perilaku dan Kinerja dari Gibson

a. Sub variabel : Ketrampilan dan Kemampuan Fisik serta Mental

Pemahaman tentang ketrampilan dan kemampuan diartikan sebagai suatu tingkat pencapaian individu terhadap upaya untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik dan efisien.. Pemahaman dan ketrampilan dalam bekerja merupakan suatu totalitas diri pekerja baik secara fisik maupun mental dalam menghadapi pekerjaannya. Ketrampilan fisik didapatkan dari belajar dengan meningkatkan *skill* dalam bekerja. Ketrampilan ini dapat diperoleh dengan cara pendidikan formal dalam bentuk pendidikan terlembaga maupun informal, dalam bentuk bimbingan dalam bekerja. Media – media pengembangan ketrampilan ini dapat dilakukan dalam bentuk *training*. Sedangkan pemahaman mental diartikan sebagai kemampuan berfikir pekerja kearah bagaimana

seseorang bekerja secara matang (*matur* ) dalam menghadapi permasalahan pekerjaan yang ada. Tingkat pematangan mental pekerja sangat dipengaruhi nilai – nilai yang ada dalam diri individu. Nilai – nilai ini berkembang dalam diri individu didapatkan dari hasil proses belajar terhadap lingkungannya dan keluarga pada khususnya.

- b. Sub Variabel Latar belakang : Keluarga, Tingkat Sosial dan Pengalaman.  
Performasi seseorang sangat dipengaruhi bagaimana dan apa yang didapatkan dari lingkungan keluarga. Sebuah unit interaksi yang utama dalam mempengaruhi karakteristik individu adalah organisasi keluarga. Hal demikian karena keluarga berperan dan berfungsi sebagai pembentukan sistem nilai yang akan dianut oleh masing – masing anggota keluarga. Dalam hal tersebut keluarga mengajarkan bagaimana untuk mencapai hidup dan apa yang seharusnya kita lakukan untuk menghadapi hidup. Hasil proses interaksi yang lama dengan anggota keluarga menjadikan pengalaman dalam diri anggota keluarga.
- c. Sub Variabel Demografis : Umur, Jenis Kelamin dan Etnis.  
Hasil kemampuan dan ketrampilan seseorang sering kali dihubungkan dengan umur, sehingga semakin lama umur seseorang maka pemahaman terhadap masalah akan lebih dewasa dalam bertindak. Hal lain umur juga berpengaruh terhadap produktivitas dalam bekerja. Tingkat pematangan seseorang yang didapat dari bekerja sering kali berhubungan dengan penambahan umur. Disisi lain penambahan umur seseorang akan mempengaruhi kondisi fisik seseorang.  
Etnis diartikan sebagai sebuah kelompok masyarakat yang mempunyai ciri – ciri dan karakter yang khusus. Biasanya kelompok ini mempunyai

sebuah peradaban tersendiri sebagai bagian dari cara berinteraksi dengan masyarakatnya. Masyarakat sebagai bagian dari pembentukan nilai dan karakter individu. Maka pada budaya tertentu mempunyai sebuah peradaban yang nantinya akan mempengaruhi dan membentuk sistem nilai seseorang.

Pengaruh jenis kelamin dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dikerjakan. Pada pekerjaan yang bersifat khusus misalnya mencangkul dan mengecor tembok maka jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap keberhasilan kerja. Akan tetapi pada pekerjaan yang pada umumnya dapat dikerjakan semua orang maka jenis kelamin tidak memberikan pengaruh terhadap hasil kerja. Ada pekerjaan yang secara umum lebih baik dikerjakan oleh laki – laki akan tetapi pemberian ketrampilan yang cukup memadai pada wanita pun mendapatkan hasil pekerjaan yang cukup memuaskan. Ada sisi lain yang positif dalam karakter wanita yaitu ketaatan dan kepatuhan dalam bekerja. Hal ini akan mempengaruhi kinerja secara personal.

#### d. Sub Variabel Persepsi

Persepsi didefinisikan sebagai suatu proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan impresi sensorinya supaya dapat memberikan arti kepada lingkungan sekitarnya. Meskipun persepsi sangat dipengaruhi oleh pengobyekan indra maka dalam proses ini dapat terjadi penyaringan kognitif atau terjadi modifikasi data. Persepsi diri dalam bekerja mempengaruhi sejauh mana pekerjaan tersebut memberi tingkat kepuasan dalam dirinya.

e. Sub Variabel Sikap dan Kepribadian

Merupakan sebuah itikat dalam diri seseorang untuk tidak melakukan atau melakukan pekerjaan tersebut sebagai bagian dari aktivitas yang menyenangkan. Sikap yang baik adalah sikap dimana dia mau mengerjakan pekerjaan tersebut tanpa terbebani oleh sesuatu hal yang menjadi konflik internal . Ambivalensi sering kali muncul ketika konflik internal psikologis ini muncul. Perilaku bekerja seseorang sangat dipengaruhi oleh sikap dalam bekerja. Sedangkan sikap seseorang dalam memberikan respon terhadap masalah dipengaruhi oleh kepribadian seseorang. Kepribadian ini dibentuk sejak lahir dan berkembang sampai dewasa. Kepribadian seseorang sulit dirubah karena elemen kepribadian ( *id, ego, super ego* ) dibangun dari hasil bagaimana dia belajar saat dikandung sampai dewasa. Dalam hubungannya dengan bekerja dan bagaimana seseorang berpenampilan diri terhadap lingkungan , maka seseorang berperilaku . Perilaku ini dapat dirubah dengan meningkatkan pengetahuan dan memahami sikap yang positif dalam bekerja ( *asertifness* )

f. Sub Variabel Belajar

Belajar dibutuhkan seseorang untuk mencapai tingkat kematangan diri. Kemampuan diri untuk mengembangkan kreativitas dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh usaha belajar. Maka belajar merupakan sebuah upaya ingin mengetahui dan bagaimana harus berbuat terhadap apa yang akan dikerjakan. Proses belajar dapat dilakukan oleh pekerja pada saat mengerjakan pekerjaan.

**g. Sub Variabel Struktur dan Desain Pekerjaan**

Merupakan daftar uraian pekerjaan mengenai kewajiban-kewajiban pekerja dan mencakup kualifikasi artinya merinci pendidikan dan pengalaman minimal yang diperlukan bagi seorang pekerja untuk melaksanakan kewajiban dari kedudukannya secara memuaskan. Desain pekerjaan yang baik akan mempengaruhi pencapaian kerja seseorang

Menurut Handoko ( 1995 ), faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi kerja karyawan yaitu : motivasi, kepuasan kerja, tingkat stress, kondisi fisik pekerjaan, sistem kompensasi, desain pekerjaan, aspek ekonomi, teknis dan perilaku karyawan. <sup>(8)</sup> Selain itu pula kinerja seseorang karyawan juga dipengaruhi oleh dukungan organisasi, kemampuan dan ketrampilan individu <sup>(22)</sup> . Dilain pihak kinerja juga dipengaruhi oleh factor-faktor sebagai berikut : sistem kompensasi, interaksi sosial antar organisasi dan supervisi.

**3. Penilaian Kinerja**

Menurut Soeprihanto (2000), penilaian kinerja merupakan suatu pedoman dalam bidang personalia yang diharapkan dapat menunjukkan prestasi kerja karyawan secara rutin dan teratur sehingga sangat bermanfaat bagi pengembangan karir karyawan yang dinilai maupun perusahaan secara keseluruhan <sup>(23)</sup>

Penilaian kinerja merupakan alat yang berfaedah tidak hanya untuk mengevaluasi kerja para karyawan, tetapi juga untuk mengembangkan dan memotivasi kalangan karyawan. Pada intinya penilaian kinerja dapat

dianggap sebagai alat untuk memverifikasi bahwa individu-individu memenuhi standar kinerja yang ditetapkan.

Didalam organisasi modern, penilaian kinerja memberikan mekanisme penting bagi manajemen untuk digunakan dalam menjelaskan tujuan-tujuan dan standar kinerja dan memotivasi kinerja individu dimasa berikutnya. Penilaian kinerja memberikan basis bagi keputusan-keputusan yang mempengaruhi gaji, promosi, pemberhentian, pelatihan, dan kondisi-kondisi kepegawaian lainnya. <sup>(24)</sup>

Dengan demikian penilaian kinerja dapat didefinisikan sebagai proses formal yang dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan atau untuk kerja ( *performen appraisal* ) seorang personel dan memberikan umpan balik untuk kesesuaian tingkat kinerja atau penilaian personel atau evaluasi. <sup>(7)</sup>

Penilaian kinerja digunakan untuk perbaikan prestasi kerja, penyesuaian kompensasi, keputusan-keputusan penempatan, kebutuhan latihan dan pengembangan, perencanaan dan pengembangan karir, penanggulangan penyimpangan-penyimpangan proses *staffing*, ketidakakuratan informasi, mencegah kesalahan desain pekerjaan, kesempatan kerja yang adil serta menghandapi tantangan eksternal. <sup>(8)</sup>

Menurut Bernadin ( 1998 ), kinerja adalah penampilan hasil kegiatan yang meliputi aspek-aspek :

1. Kualitas ( *Quality* ) artinya derajat dimana proses atau hasil yang membawa suatu aktivitas mendekati atau menuju kesempurnaan, menyangkut pembentukan aktivitas yang ideal atau mengintensifkan suatu aktivitas menuju suatu tujuan

2. Kuantitas ( *Quantity* ) artinya jumlah produksi atau output yang dihasilkan bisa dalam bentuk suatu uang, unit barang atau aktivitas yang terselesaikan sesuai dengan standar.
3. Ketepatan waktu ( *Timeliness* ) yaitu suatu derajat dimana aktivitas yang terselesaikan atau produk yang dihasilkan pada suatu waktu yang paling tepat , atau lebih awal khususnya antara koordinasi dengan keluaran yang lain dan sebisa mungkin memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas yang lain.
4. Efektifitas biaya ( *Cost effectiveness* ) yaitu derajat dimana penggunaan sumber daya yang ada diorganisasi dapat untuk menghasilkan keuntungan yang paling tinggi atau pengurangan kerugian.
5. Kebutuhan supervisi ( *Need for supervision* ) yaitu derajat dimana kinerja dapat membawa suatu fungsi kerja tanpa mengulang kembali seperti dengan bantuan supervisi atau membutuhkan intervensi supervisor untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan.
6. Pengaruh hubungan personal ( *Impersonal impact* ) yaitu derajat dimana kinerja mampu mengekspresikan kepercayaan diri, kemauan baik, itikat baik, kerjasama sesama karyawan maupun bagian sub ordinatnya. Kinerja mempunyai dampak terhadap hubungan personal dengan pegawai maupun pimpinan.

#### **4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja**

##### **1) Pelatihan**

Pelatihan adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan seseorang termasuk perawat agar seseorang mempunyai kecerdasan



tertentu. Tenaga perawat yang telah bekerja ditingkat desa mempunyai tingkat pendidikan dasar dan latihan dasar yang diperlukan. Pengertian lain dari pelatihan adalah suatu perubahan pengertian dan pengetahuan atau ketrampilan yang dapat diukur. Berdasarkan definisi tersebut dapat diketahui bahwa aktivitas pelatihan harus mempunyai tujuan dan cara atau metode untuk mengawasi apakah tujuan telah tercapai, sehingga akan terlihat perubahan sikap, perilaku, dan pengetahuan.

Tujuan dilakukan pelatihan terutama untuk memperbaiki efektifitas pegawai dalam mencapai hasil yang telah ditetapkan, dapat dicapai dengan cara pengembangan. Pelatihan diselenggarakan dengan maksud untuk memperbaiki penguasaan ketrampilan dan teknik-teknik pelaksanaan pekerjaan tertentu, terinci, dan rutin. Sedangkan pengembangan mempunyai ruang lingkup lebih luas, dalam pengembangan terdapat peningkatan kemampuan sikap dan sifat-sifat kepribadian. <sup>(7)</sup>

## 2) Motivasi

Motivasi adalah keinginan didalam diri seseorang yang mendorongnya untuk bertindak <sup>(25)</sup> Motivasi adalah keadaan pribadi seseorang yang keinginan melakukan kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. <sup>(7)</sup> Motivasi merupakan hasil interaksi antara individu dan situasinya, setiap manusia mempunyai motivasi yang berbeda antara yang satu dengan yang lain. <sup>(17)</sup>

Chung & Menginson ( Gomes, 1998 ) menyatakan bahwa motivasi dirumuskan sebagai perilaku yang ditujukan pada sasaran. Motivasi berkaitan dengan tingkat usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam

mengejar sesuai tujuan , motivasi berkait erat dengan kinerja dan kepuasan kerja.

Motivasi dalam hubungan seseorang dengan pekerjaannya itu merupakan hal yang mendasar. Sikap tersebut dapat mempengaruhi dalam menentukan kesuksesan atau kegagalan. <sup>(26)</sup> Dalam perilaku organisasi motivasi merupakan kemauan yang kuat untuk berusaha ke tingkat yang lebih tinggi atau lebih baik untuk mencapai tujuan organisasi, tanpa mengabaikan kemampuan untuk memperoleh kepuasan dalam pemenuhan kebutuhan pribadi.

### 3) Supervisi

Menurut Swansberg . (1990) supervisi adalah suatu proses kemudahan sumber-sumber yang diperlukan staf untuk menyelesaikan tugas-tugasnya. Departemen Kesehatan RI (1995 ) mendefinisikan pengertian supervisi sebagai suatu kegiatan pembinaan, bimbingan, atau pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksana ditingkat administrasi yang lebih rendah dalam rangka menetapkan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan <sup>(15)</sup> Menurut Aswar (1996 ) supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera di beri petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya <sup>(6)</sup>

Menurut Departemen kesehatan Republik Indonesia (1992) tujuan supervisi adalah: <sup>(27)</sup>

- a. Peningkatan dan pemantapan pengelolaan upaya pembangunan kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna

- b. Peningkatan dan pemantapan pengelolaan sumber daya disemua tingkat administrative dalam rangka pembinaan pelaksanaan upaya kesehatan Puskesmas
- c. Peningkatan dan pemantapan pengelolaan program-program di semua tingkat administratif dalam rangka pembinaan upaya kesehatan Puskesmas
- d. Peningkatan dan pemantapan pengelolaan peran serta masyarakat di semua tingkat administrasi dalam rangka pembinaan upaya kesehatan Puskesmas.

Prinsip supervisi keperawatan yaitu : <sup>(27)</sup>

- a. Supervisi dilakukan sesuai struktur organisasi.
- b. Supervisi memerlukan pengetahuan dasar manajemen, ketrampilan hubungan antar . manusia dan kemampuan menerapkan prinsip manajemen dan ketrampilan.
- c. Fungsi supervisi diuraikan dengan jelas dan terorganisir dan dinyatakan melalui petunjuk, peraturan, atau kebijakan, uraian tugas, dan standar.
- d. Supervisi adalah proses kerja sama yang demokratis antara supervisor dan perawat pelaksana (staf perawat ).
- e. Supervisi menggunakan proses manajemen termasuk menerapkan misi , falsafah, tujuan, dan rencana spesifik untuk mencapai tujuan.
- f. Supervisi menciptakan lingkungan yang mendukung komunikasi yang efektif, merangsang kreatifitas, dan motivasi.
- h. Supervisi mempunyai tujuan utama atau akhir yang memberi keamanan, hasil guna, dan daya guna pelayanan keperawatan yang memberikan kepuasan pasien, perawat dan manajer.

#### 4) Kepemimpinan

Menurut Dunham (1984) kepemimpinan adalah proses untuk melakukan pengembangan secara langsung dengan melakukan koordinasi pada anggota kelompok serta memiliki karakteristik untuk dapat meningkatkan kesuksesan dan pengembangan dalam mencapai tujuan organisasi. Kepemimpinan berarti berarti melibatkan orang lain, yaitu bawahan atau karyawan yang akan dipimpin. Kepemimpinan juga melibatkan pembagian kekuasaan atau delegasi wewenang <sup>(28)</sup>

Penelitian di Ohio State University , melihat efektifitas kepemimpinan melalui dua variabel yang disebut sebagai : (1) struktur inisiatif, dan (2) perhatian. Penelitian ini menemukan bahwa kepemimpinan yang mempunyai perhatian yang tinggi, yang berarti memperhatikan karyawan, menghasilkan tingkat kepuasan karyawan yang paling tinggi dan tingkat absensi serta perpindahan kerja yang rendah. Sebaliknya kepemimpinan yang mempunyai perhatian yang rendah, menghasilkan keluhan dan tingkat perpindahan kerja yang tinggi. <sup>(26)</sup>

Menurut Robert C.Miljus ( dalam Heidjrahman, 1984 ) tanggung jawab pemimpin adalah sebagai berikut : <sup>(29)</sup>

- a. Menentukan tujuan pelaksanaan kerja yang realistis dalam arti kualitas dan kuantitas serta keamanannya.
- b. Melengkapi karyawan dengan sumber daya – sumber daya yang diperlukan
- c. Mengkomunikasikan kepada karyawan tentang apa yang diharapkan dari mereka.
- d. Memberikan susunan hadiah yang sepadan untuk mendorong prestasi.

- e. Mendelegasikan wewenang apabila diperlukan dan mengundang partisipasi karyawan.
- f. Menghilangkan hambatan untuk pelaksanaan pekerjaan yang efektif.
- g. Menilai pelaksanaan pekerjaan dan mengkomunikasikan hasilnya.
- h. Menunjukkan perhatian kepada karyawan.

## 5) Sistem Kompensasi

Sistem kompensasi adalah pemberian kompensasi merupakan faktor yang penting untuk meningkatkan kinerja karyawan dalam sebuah organisasi. Selanjutnya dijelaskan bahwa ada dua macam cara pemberian kompensasi, yaitu : <sup>(8)</sup>

- a. Cara langsung, dapat berupa pemberian gaji, bonus, dan bentuk-bentuk insentif lainnya.
- b. Cara tidak langsung, dapat berupa pembayaran upah untuk tidak waktu bekerja, misalnya hari-hari sakit, cuti, ijin, atau alasan lain, perlindungan ekonomi terhadap bahaya misalnya, : asuransi, tunjangan hari tua, dan tunjangan koperasi. Pemberian kompensasi dapat disampaikan dalam bentuk finansial langsung seperti, insentif dan bentuk finansial tidak langsung seperti program asuransi kesehatan, pembayaran upah pada waktu tidak bekerja sedangkan kompensasi non finansial seperti peluang adanya promosi.

Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan kompensasi kepada karyawan, yaitu : <sup>(8)</sup>

- a. Kompensasi yang diberikan organisasi hendaknya sejajar dengan apa yang diinginkan oleh karyawan, bahkan ditegaskan bertolak dari

kepentingan karyawan untuk berusaha memaksimalkan tingkat kepuasannya.

- b. Pemimpin organisasi harus memperhitungkan daya tarik kompensasi yang memerlukan pemahaman dan pengetahuan tentang nilai apa yang diberikan karyawan atas kompensasi yang memiliki nilai yang tinggi menurut persepsi karyawan.
- c. Pemberian kompensasi diimbangi dengan penekanan akan pentingnya keyakinan dalam diri karyawan mengenai apa yang diharapkan organisasi kepadanya dan bahwa prestasi kerjanya dinilai dengan menggunakan criteria yang rasional dan obyektif.
- d. Pemberian kompensasi tidak semata-mata menekankan aspek realitas yang rasional melainkan menekankan pula harapan mengenai prestasi kerja dan hasil pemuasan tujuan yang selanjutnya akan menentukan usahanya, jadi fokusnya bukan pada hasil itu sendiri.

#### **D. PUSKESMAS**

Puskesmas adalah unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya yang mempunyai tiga fungsi yaitu : <sup>(30)</sup>

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, memiliki makna bahwa Puskesmas harus mampu harus membantu menggerakkan (motivator, fasilitator) dan turut serta memantau pembangunan yang diselenggarakan di tingkat kecamatan agar dalam pelaksanaannya mengacu, berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai faktor pertimbangan utama. Dan diharapkan setiap pembangunan yang dilakukan sebaiknya yang mendatangkan dampak positif terhadap kesehatan

2. Pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga, pemberdayaan keluarga adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah , merencanakan dan melakukan pemecahanya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari instansi lintas sektoral, maupun LSM dan tokoh masyarakat
3. Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama,yang bersifat holistic, komprehensif, terpadu dan berkesinambungan, pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan yang bersifat pokok ( *basic health service* ) yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. <sup>(2)</sup>

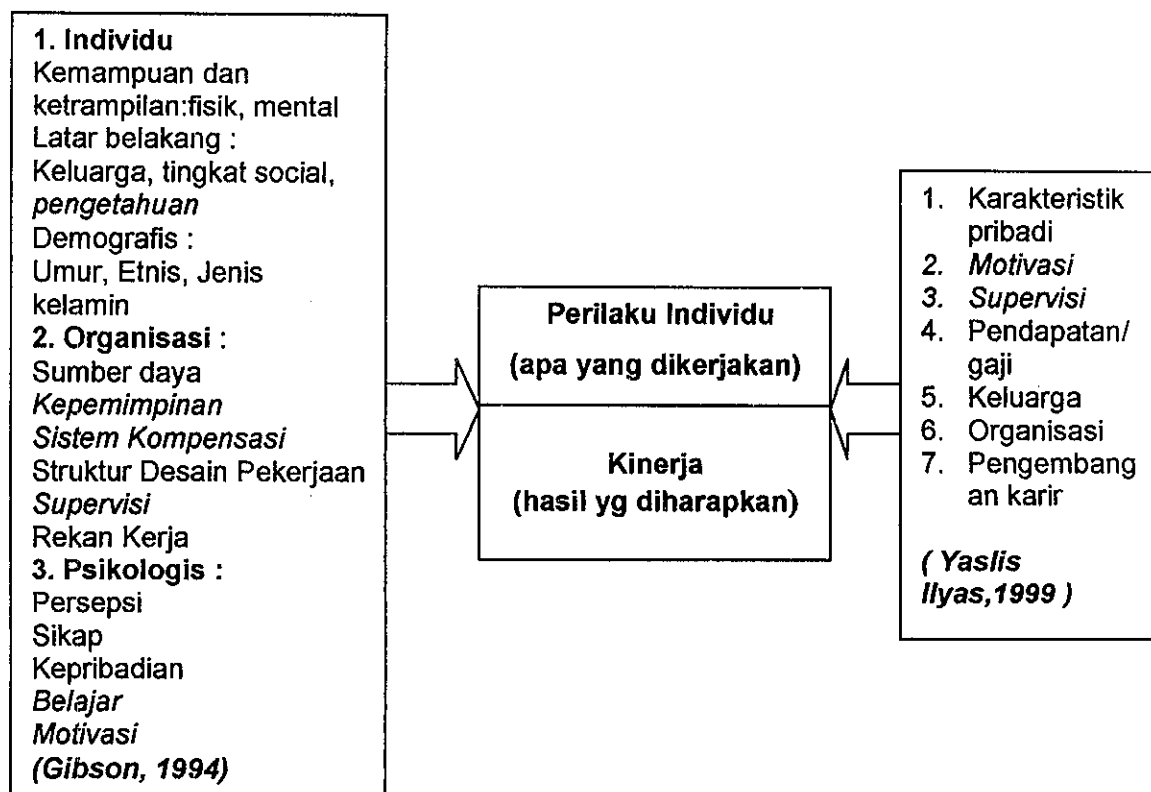
Program Puskesmas merupakan wujud dari pelaksanaan ketiga fungsi Puskesmas diatas yang terdiri dari : <sup>(30)</sup>

1. Program Kesehatan Dasar yaitu : Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Ibu dan Anak, Perbaikan Gizi ,Pemberantasan Penyakit Menular dan Pengobatan
2. Program Kesehatan Pengembangan yang merupakan program yang sesuai dengan permasalahan kesehatan masyarakat setempat dan atau sesuai tuntutan masyarakat sebagai program inovatif dengan mempertimbangkan ketersediaan dan kemampuan sumber daya yang tersedia serta dukungan dari masyarakat. <sup>(22)</sup>

Puskesmas Rawat Inap merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, disamping memberikan pelayanan kesehatan dasar dan kesehatan pengembangan juga memberikan pelayanan rawat inap pertama sebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. <sup>(2)</sup>

## E. KERANGKA TEORI

Berdasarkan tinjauan pustaka , landasan teori yang digunakan adalah teori dari Gibson ( 1994 ) yang menyatakan bahwa kinerja seseorang dipengaruhi oleh faktor – faktor individu, organisasi dan psikologi<sup>(21)</sup> Kemudian Yaslis Ilyas ( 1999 ) yang menyatakan bahwa kinerja seseorang dipengaruhi oleh karakteristik pribadi, motivasi, supervisi, pendapatan / gaji, keluarga, organisasi dan pengembangan karir. <sup>(7)</sup>



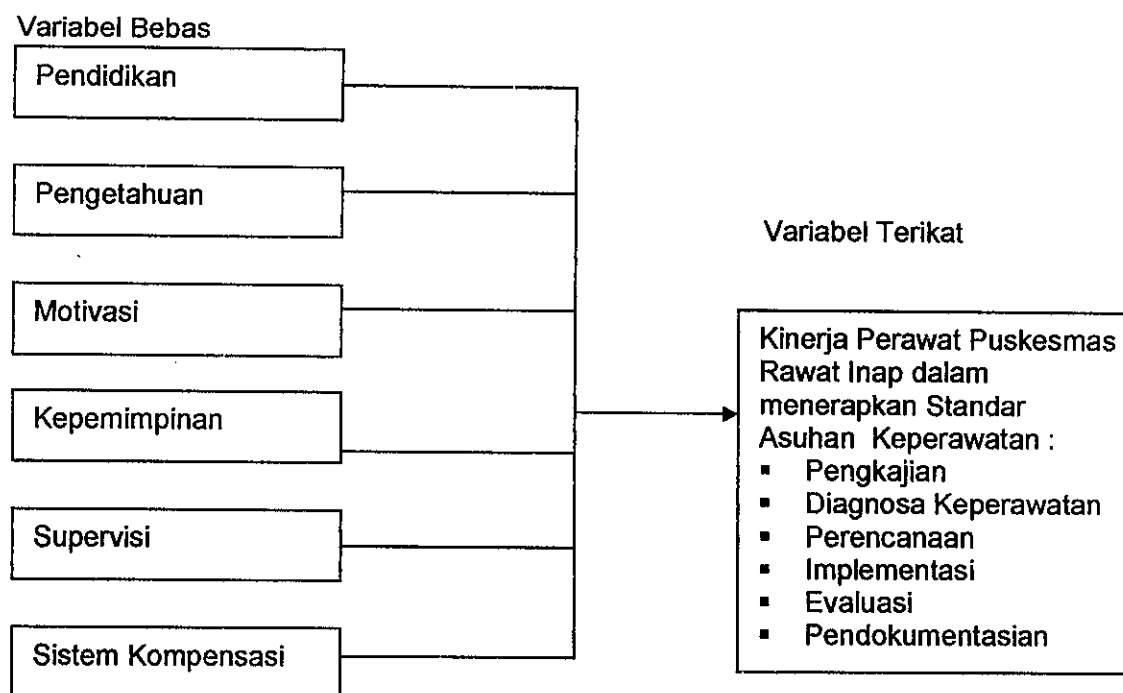
Gambar 3. Kerangka Teori Kinerja Gibson (1994), Yaslis Ilyas (1999)



### BAB. III

## METODOLOGI PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep



### B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan, pengetahuan, motivasi, kepemimpinan, supervisi dan sistem kompensasi.
2. Variabel Terikat dalam penelitian ini adalah kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam menerapkan standar asuhan keperawatan.

### **C. Hipotesis :**

1. Ada hubungan pendidikan perawat dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan standar asuhan keperawatan.
2. Ada hubungan pengetahuan perawat dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan standar asuhan keperawatan.
3. Ada hubungan motivasi perawat dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam menerapkan standar asuhan keperawatan.
4. Ada hubungan kepemimpinan kepala Puskesmas dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam menerapkan standar asuhan keperawatan.
5. Ada hubungan supervisi dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam menerapkan standar asuhan keperawatan.
6. Ada hubungan sistem kompensasi perawat dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam menerapkan standar asuhan keperawatan.

### **D. Definisi Operasional**

1. Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal keperawatan yang terakhir diselesaikan oleh perawat dan mendapatkan ijazah. Pengukuran dengan pemberian skor 1 untuk lulusan SPR / SPK, skor 2 untuk lulusan D III Keperawatan dan skor 3 untuk lulusan DIV / S1 Keperawatan. Pendidikan perawat terbagi dalam 3 kategori :
  - a. Lulus SPR / SPK : Pendidikan rendah
  - b. Lulus D III Keperawatan : Pendidikan sedang
  - c. Lulus DIV / S1 Keperawatan : Pendidikan tinggi

Skala ukuran variabel : ordinal

2. Pengetahuan adalah kemampuan intelektual perawat tentang asuhan keperawatan dan standar asuhan keperawatan, cara pengukuran menggunakan kuesioner variabel pengetahuan yang terdiri dari 29 item pertanyaan tentang Standar Asuhan Keperawatan . Kriteria penilaiannya dengan memberi skore 1 apabila jawaban benar dan skore 0 jika jawaban responden salah, sehingga skor terendah 0 dan skor tertinggi 29. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian dan selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *kolmogorov smimov*, hasil uji normalitas data berdistribusi normal. Untuk analisis selanjutnya digolongkan subyek kedalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal, karena data terdistribusi normal pembagian kategori dihitung berdasarkan nilai mean dan SD : <sup>(31)</sup>

Kategori :

- 1) Pengetahuan Rendah :  $x < 21,308$
  - 2) Pengetahuan Sedang :  $21,308 \leq X \leq 26,158$
  - 3) Pengetahuan Tinggi :  $x > 26.158$
3. Motivasi adalah tingkat keinginan atau dorongan perawat dalam melaksanakan tugas asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan , variabel ini diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 17 pertanyaan , skor untuk pernyataan positif : sangat setuju dinilai 5, setuju 4, ragu – ragu 3, tidak setuju 2 dan sangat tidak setuju 1, Sedangkan skor untuk pernyataan negatif :

sangat setuju nilai 1, setuju 2, ragu-ragu 3, tidak setuju 4, sangat tidak setuju nilai 5, sehingga skor terendah motivasi adalah nilai 17 dan skor motivasi tertinggi adalah 75. Selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *kolmogorov smirnov*, data terdistribusi normal, untuk menentukan subyek kedalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal berdasarkan nilai mean dan SD <sup>(31)</sup> adalah sebagai berikut :

- 1) Motivasi Kurang :  $x < 58,8737$
  - 2) Motivasi Sedang :  $58,8152 \leq X \leq 72,5041$
  - 3) Motivasi Tinggi :  $x > 72,5041$
4. Supervisi adalah proses kegiatan untuk memberikan bimbingan dan pembinaan pelaksanaan standar asuhan keperawatan kepada perawat Puskesmas rawat inap yang dilakukan oleh petugas dari Dinas Kesehatan dan Pimpinan Puskesmas. Supervisi diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 11 pernyataan dengan memberikan nilai 1 – 5. Skor tertinggi supervisi adalah 55 dan terendah 11. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian dan selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *kolmogorov smirnov* hasilnya data berdistribusi normal. Untuk analisis selanjutnya digolongkan subyek kedalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dihitung berdasarkan nilai mean dan SD sebagai berikut :

Kategori :

- 1) Supervisi Kurang :  $x < 29,371$
- 2) Supervisi Sedang :  $29,371 \leq X \leq 46,2734$
- 3) Supervisi Baik :  $x > 46,2734$

5. Kepemimpinan adalah persepsi perawat puskesmas rawat inap terhadap kepala puskesmas dalam menjalankan fungsi sebagai pemimpin untuk menjadikan bawahan melaksanakan tugas pelayanan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan. Pengukurannya dengan menggunakan kuesioner kepemimpinan yang diadopsi dari Robert C. Miljus, terdiri dari 18 pertanyaan. Masing – masing opsi pernyataan terdiri dari 5 jawaban yaitu : sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju dengan nilai tingkat jawaban ada pada *code book*. Untuk pernyataan positif, jawaban sangat setuju diberi skor 5, setuju skor 4, ragu-ragu skor 3, tidak setuju skor 2 dan sangat tidak setuju skor 1. Sedangkan pernyataan negatif, jawaban sangat setuju diberi skor 1, setuju skor 2, ragu-ragu skor 3, tidak setuju skor 4 dan sangat tidak setuju skor 5. Kemungkinan skor tertinggi adalah 90, skor terendah 18 dengan skala interval. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian dan selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *kolmogorov smirnov*, hasil uji normalitas data berdistribusi normal. Untuk analisis selanjutnya digolongkan subyek kedalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel

berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara sebagai berikut :

Kategori :

- 1) Kepemimpinan kurang :  $x < 62,5798$
- 2) Kepemimpinan sedang :  $62,5798 \leq X \leq 76,0424$
- 3) Kepemimpinan baik :  $x > 76,0424$

6. Sistem kompensasi adalah segala bentuk imbalan yang diterima perawat baik yang berbentuk finansial yaitu : gaji, insentif dan berbentuk non finansial yaitu : promosi jabatan, melanjutkan pendidikan, diungkap dengan menggunakan kuesioner kompensasi dalam bentuk beda semantic (*Differential Semantic*) berskala 1 – 7 sebanyak 8 pertanyaan yang saling berlawanan, skala pengukuran interval dengan nilai tertinggi 56 dan terendah 8. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian dan selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *kolmogorov smimov*, hasil uji normalitas data, data berdistribusi normal. Untuk analisis selanjutnya digolongkan subyek kedalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara dihitung berdasarkan nilai mean dan SD , kategori sebagai berikut :

- 1) Kompensasi Rendah :  $x < 23,440$
- 2) Kompensasi Sedang :  $23,440 \leq X \leq 33,8934$
- 3) Kompensasi Baik :  $x > 33,8934$

7. Kinerja perawat dalam melaksanakan standar asuhan keperawatan adalah pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien / klien yang dirawat, meliputi pengkajian dan analisa data, penentuan diagnosa keperawatan dan prioritas masalah, perencanaan, implementasi dan evaluasi sampai pendokumentasiannya, pengukurannya kinerja perawat diukur dengan menggunakan 6 (enam) kriteria dasar dari Benardin & Russel, 1998 yaitu kualitas, kuatitas, ketepatan waktu, efektifitas biaya, kebutuhan superfisi dan dampak hubungan interpersonal. Pengukuran dengan menggunakan kuesioner II A berjumlah 28 item pertanyaan. Kriteria penilaian dengan pemberian skor 5 bila menjawab 5 item jawaban, skor 4 bila menjawab 4 item jawaban, skor 3 bila menjawab 3 item jawaban, skor 2 bila menjawab 2 item jawaban dan skor 1 apabila responden hanya menjawab 1 item jawaban. Kemungkinan skor tertinggi 89, terendah 28. Disamping itu juga dilakukan pengamatan dokumentasi penerapan standar asuhan keperawatan dengan menggunakan instrumen berupa *check list* berjumlah 31 item. Dokumen Kegiatan Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan Di Puskesmas. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian dan selanjutnya dilakukan uji normalitas data dengan *kolmogorov smirnov*, hasilnya data berdistribusi normal. Untuk analisis selanjutnya digolongkan subyek kedalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala

interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara dihitung berdasarkan nilai mean dan SD :

- 1) Kinerja Rendah :  $x < 42,8963$
- 2) Kinerja Sedang :  $42,5963 \leq X \leq 59,9925$
- 3) Kinerja Tinggi :  $x > 59,9925$

#### E. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei untuk menjelaskan hubungan antara variabel terikat ( *dependent* ) dengan variabel bebas ( *independent* ).

Pendekatan dalam penelitian ini adalah *cross sectionel* , artinya mengadakan pengamatan sekali terhadap beberapa variabel dalam waktu yang bersamaan. <sup>(33)</sup>

Disamping pendekatan kuantitatif, juga dilakukan pendekatan secara kualitatif, dengan menggunakan teknik diskusi *Brainstorming* untuk mendapatkan masukan – masukan tentang masalah-masalah manajemen dalam penerapan standar asuhan keperawatan dan fenomena yang melatarbelakangi kinerja responden dalam penerapan standar asuhan keperawatan.

#### F. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada seluruh Puskesmas Rawat Inap yang ada di Kabupaten Kebumen yaitu : Puskesmas Prembun, Puskesmas Karanganyar dan Puskesmas Gombang I .



## **G. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi penelitian adalah seluruh perawat yang bertugas pada Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kebumen yang berjumlah 64 orang.

### **2. Sampel**

Sampel penelitian ini adalah perawat PNS yang bertugas pada Puskesmas Rawat Inap dengan jumlah sampel 52 orang.

Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat yang berstatus Pegawai Negeri Sipil, dengan alasan perawat yang berstatus PNS, maka kinerja perawat tidak dipengaruhi oleh masa kontrak kerja seperti pada perawat PTT. Sedangkan kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah perawat Puskesmas Rawat Inap yang sedang mengikuti pendidikan tugas belajar dan perawat yang sedang menjalankan cuti bersalin / melahirkan, sehingga sampel yang menjadi responden sebanyak 45 orang.

## **H. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Sebelum melaksanakan penelitian dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner melalui uji coba kuesioner. Validitas adalah keadaan yang menggambarkan tingkat instrumen yang bersangkutan mampu mengukur apa yang akan diukur <sup>(31)</sup>, sedangkan reliabilitas adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur subyek yang sama akan menghasilkan data yang sama <sup>(31)</sup>.

Uji validitas menggunakan validitas isi yaitu dengan melihat apakah alat ukur telah memuat pertanyaan atau pernyataan yang relevan dengan materi yang akan diteliti. Pengujian validitas dengan mengukur korelasi tiap item ( skor faktor) dengan skor total . Rumus korelasi menggunakan *product moment correlation coeficien* (  $r$  ) .<sup>(33)</sup>

Perhitungan reliabilitas dilakukan dengan memanfaatkan komputer program SPSS melalui *reliability analysis* . Angka reliabilitas ditetapkan berdasarkan nilai alpha yang dihasilkan. Jika nilai alpha = 0,800 - 1.00 nilai reliabilitasnya sangat tinggi, nilai alpha = 0,600 - 0,794 tinggi, nilai alpha = 0,400 - 0,599 nilai cukup dan untuk nilai alpha = 0,200 - 0,399 nilainya rendah , nilai alpha < 0,200 adalah sangat rendah.<sup>(33)</sup>

Uji coba kuesioner dilakukan terhadap 15 orang perawat Puskesmas Rawat Inap di Puskesmas Sumpyuh, Puskesmas Sukaraja dan Puskesmas Kemranjen Kabupaten Banyumas, yang kondisinya dianggap setara / sama.

## I. Pengumpulan dan Pengolahan Data

### 1. Cara pengumpulan data

#### a. Data Kuantitatif

Data kuantitatif dikumpulkan melalui pengisian kuesioner terhadap 52 ( lima puluh dua ) perawat Puskesmas Rawat Inap.

Didalam kuesioner berisi beberapa daftar pernyataan atau pertanyaan yang menyangkut beberapa variabel bebas yaitu Pendidikan, pengetahuan, motivasi, kepemimpinan, supervisi, sistem kompensasi, serta variabel terikat yaitu kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap

dalam menerapkan standar asuhan keperawatan dengan menggunakan pengamatan / cek list pada status pasien.

#### **b. Data Kualitatif**

Data kualitatif dikumpulkan melalui teknik Diskusi *Brainstorming* untuk menggali informasi yang berkaitan erat dengan aspek –aspek kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dan untuk menjawab masalah – masalah manajemen dalam menerapkan standar asuhan keperawatan. Diskusi *Brainstorming* ini merupakan teknik sumbang saran, mengutamakan demokratisasi dalam menyampaikan pendapat secara lisan dalam suatu diskusi/ persidangan. Peluang diberikan pada setiap anggota tanpa kecuali dan semakin banyak pikiran yang masuk akan semakin baik. Semua usulan / saran yang ada ditampung dan ditulis, peserta yang lain tidak diperbolehkan menampilkan kritik sebelum semua pihak selesai berbicara dan menyampaikan pendapatnya. Setelah semua ide terkumpul dan tertulis, maka didiskusikan bersama sambil memberi kesempatan kepada pencetus ide untuk mempertahankan, mengajukan argumentasi yang meyakinkan / alasan, sehingga diperoleh kesimpulan yang lebih merupakan gabungan dari berbagai ide / pendapat. Diskusi ini dilakukan terhadap 10 orang perawat yang bertugas pada Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kebumen dengan ketentuan 5 orang perawat berstatus PNS lulusan SPK / SPR dan 5 orang perawat PNS lulusan DIII Keperawatan.

## 2. Pengolahan Data

### a. Data Kuantitatif

#### 1). *Editing*

Memeriksa kelengkapan jawaban masing-masing pernyataan , dan melihat sejauh mana konsistensi jawaban masing-masing pernyataan. Didalam proses editing tidak dilakukan penggantian penggantian jawaban, atau angka-angka, atau pertanyaan-pertanyaan dengan maksud data tersebut konsisten , cocok dengan tujuan penelitian

#### 2). *Coding*

yaitu Memberikan tanda kode tertentu terhadap jawaban hal ini dimaksudkan untuk memudahkan pada waktu melakukan pengolahan data

#### 3). *Tabulasi Data*

Langkah ini untuk menyajikan data dalam bentuk tabel yang berdasarkan sifat-sifat yang dimiliki dan sesuai tujuan penelitian

### b. Data Kualitatif

Analisis kualitatif dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif yang bersifat terbuka (*open ended*) dan menggunakan pola berpikir induktif yaitu pengujian yang bertitik tolak dari data yang telah terkumpul kemudian dilakukan kesimpulan. Data kualitatif diolah sesuai dengan karakteristik penelitian dengan metode pengolahan analisis deskripsi isi (*content analysis*). <sup>(34)</sup> Pengolahan data disesuaikan dengan tujuan penelitian kemudian diverifikasi dan disajikan dalam bentuk deskriptif.

Tahapan *content analysis* adalah pengumpulan data, reduksi data, verifikasi dan penarikan kesimpulan <sup>(34)</sup>. Pendekatan yang digunakan adalah

*emic dimension* yaitu peneliti bertindak mengidentifikasi masalah responden dengan menguraikan apa yang telah didengar secara nyata tanpa mempengaruhi opini responden.

Langkah-langkah analisis menggunakan model interaksi (*interactive model*) yaitu menggunakan tiga komponen yang saling berkaitan, yaitu :

- 1). Pengumpulan data
- 2). Penyederhanaan atau reduksi data
- 3). Penyajian data ( Miles & Huberman, 1985 )

Beberapa langkah analisis data kualitatif dilakukan melalui tahapan sebagai berikut : <sup>(35)</sup>

- a). Mengumpulkan hasil diskusi terfokus.
- b). Menganalisis isi dengan membandingkan kata-kata yang dipakai dalam jawaban-jawaban yang diberikan, dan mempertimbangkan penekanan pertanyaan serta konsistensi komentar.
- c). Mengelompokkan jawaban sesuai kategori pertanyaan dan
- d). Membuat kesimpulan.

## **J. Teknik Analisis Data**

Analisis data dengan menggunakan komputer program *SPSS versi 10 for windows*. Adapun analisis dilakukan berdasarkan jenis data sebagai berikut :

### **a. Analisa Data Kuantitatif.**

- 1). Analisis Univariat : menganalisa variabel-variabel yang ada secara diskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari subyek penelitian.

## 2). Analisis Bivariat :

Analisa bivariat untuk mengetahui hubungan masing- masing variabel bebas dan terikat. Uji statistik yang digunakan adalah *korelasi Product Moment* bila data berdistribusi normal, bila syarat tersebut tidak dipenuhi maka dilakukan uji *Corelasi Rank Spearman* dengan terlebih dahulu mengkonversikan skala pengukuran menjadi semua ordinal. Sugiyono (2000), menyatakan bahwa dalam memberikan penafsiran terhadap koefisien korelasi yang ditemukan, besar kecilnya dapat berpedoman pada tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Pedoman Penafsiran Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 - 0,199	Sangat rendah
0,200 - 0,399	Rendah
0,400 - 0,599	Sedang
0,600 - 0,799	Kuat
0,800 - 1,000	Sangat Kuat

Sumber : Sugiyono (2000)

Kriteria lain yang dipakai adalah dengan melihat tingkat hubungan signifikansi yang ditujukan dengan nilai probabilitas ( $p$ ) dengan menggunakan tingkat kepercayaan yang biasa dipakai adalah 95 %, maka nilai probabilitas yang dipakai adalah  $p = 0,05$ . Hasil uji korelasi dikatakan memiliki hubungan apabila nilai  $p < 0,05$  dan tidak ada hubungan bila nilai  $p > 0,05$ .<sup>(32)</sup>

#### **b. Analisa Data Kualitatif**

Pengolahan data kualitatif dengan cara menyimpulkan hasil diskusi kelompok terarah dengan metode analisis isi (*content analysis*) .

Diskusi dengan teknik *brainstorming* yaitu digunakan untuk mengumpulkan suatu ide lebih dari satu orang. Hal ini dilaksanakan dalam tahap pertemuan antar sejawat perawat atau pertemuan dengan tenaga kesehatan lainnya yang berjumlah 10 orang perawat Puskesmas Rawat Inap dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran informasi atau masalah – masalah manajemen dan untuk merangsang kondisi yang kreatif untuk menemukan alternatif yang tepat dalam pelaksanaan penerapan asuhan keperawatan di Puskesmas Rawat Inap.

Analisis kualitatif bersifat terbuka yaitu menggunakan proses berpikir induktif dimulai dari data yang terkumpul kemudian di ambil kesimpulan secara umum. Pengolahan datanya dilakukan dengan cara melakukan kategorisasi dan klasifikasi yakni menghimpun data dan informasi untuk menggolongkan unsur-unsur besar (kategorisasi). Setelah itu dilakukan analisis isi (*content analysis*) dan melakukan paradigma logika induktif dengan merumuskan data / informasi dalam narasi yang lengkap<sup>(31)</sup>

#### **K. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas**

Uji Validitas dan Reliabilitas dilakukan pada Puskesmas Rawat Inap Sumpyuh I, Kemranjen II dan Sukaraja I di Kabupaten Banyumas dengan

jumlah responden sebanyak 15 orang perawat, pelaksanaan uji coba kuesioner pada tanggal 2 sampai dengan 5 Juni 2005.

Adapun hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner adalah sebagai berikut :

#### 1. Hasil Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis butir ( item ) yaitu dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total per konstruk ( *contract* ) dan total skor item.

Butir-butir pertanyaan pada kuesioner dinyatakan valid apabila pada bagian *corrected item – total correlation* masing-masing indikator mempunyai koefisien korelasi diatas 0,41. <sup>(36)</sup> Hasil uji validitas kuesioner adalah sebagai berikut :

##### a. Variabel Kinerja

Kuesioner untuk mengukur pengetahuan petugas yang terdiri dari 29 item pertanyaan, berdasarkan perhitungan butir pertanyaan yang tidak valid adalah pertanyaan kinerja 5, karena nilai *corrected item – total correlation* kurang dari 0,41, sehingga dinyatakan gugur dan dikeluarkan dari kuesioner penelitian. ( Lihat Lampiran 1 )

##### b. Variabel Pengetahuan

Kuesioner untuk mengukur variabel pengetahuan terdiri dari 30 item pertanyaan. Hasil Uji Validitas kuesioner yang tidak valid adalah pertanyaan pengetahuan 27 nilai *corrected item – total correlation* kurang



dari 0,41, sehingga dinyatakan gugur dan dikeluarkan dari kuesioner penelitian. ( Lihat lampiran 2 )

#### **c. Variabel Motivasi**

Kuesioner untuk mengukur motivasi responden terdiri dari 18 pertanyaan.

Berdasarkan perhitungan butir pertanyaan yang tidak valid adalah motivasi 17, karena nilai *corrected item – total correlation* kurang dari 0,41, sehingga dinyatakan gugur dan dikeluarkan dari kuesioner penelitian ini. ( Lihat Lampiran 3 )

#### **d. Variabel Kepemimpinan**

Kuesioner untuk mengukur variabel kepemimpinan kepala Puskesmas terdiri dari 20 item pertanyaan. Berdasarkan perhitungan pertanyaan yang tidak valid adalah kepemimpinan 12 dan kepemimpinan 19, karena nilai *corrected item – total correlation* kurang dari 0,41, sehingga dinyatakan gugur dan dikeluarkan dari kuesioner penelitian. (Lihat lampiran 4)

#### **e. Variabel Supervisi**

Kuesioner untuk mengukur variabel supervisi berjumlah 11 pertanyaan, berdasarkan perhitungan, semua item pertanyaan pada variabel supervisi valid, karena nilai *corrected item – total correlation* lebih dari 0,41. ( Lihat lampiran 5 )

#### f. Variabel Sistem Kompensasi

Kuesioner untuk mengukur variabel sistem kompensasi berjumlah 8 item pertanyaan, hasil uji validitas, berdasarkan perhitungan semua pertanyaan pada variabel sistem kompensasi valid, karena nilai *corrected item – total correlation* lebih dari 0,41 ( Lihat lampiran 5 )

#### 1. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *internal consistency*, yaitu metode untuk melihat sejauh mana konsistensi tanggapan responden terhadap item-item pertanyaan. Dalam penelitian ini pengukuran konsistensi tanggapan responden menggunakan *koefisien alfa cronbach*.

Secara umum reliabilitas dari variabel sebuah kuesioner dikatakan cukup baik apabila memiliki koefisien alpha antara 0,4 sampai 0,75 dan dianggap sangat baik bila memiliki koefisien alpha diatas 0,75. <sup>(37)</sup> Uji reliabilitas dengan menggunakan koefisien alpha memberikan hasil sesuai dengan tabel 3 . 2 berikut ini :

Tabel 3. 2 Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Dengan Menggunakan Rumus ( Alpha )

No	Variabel	Cronbach alpha	Keterangan
1	Kinerja	0,7578	Reliabel
2	Pengetahuan	0,7537	Reliabel
3	Motivasi	0,7570	Reliabel
4	Kepemimpinan	0,7565	Reliabel
5	Supervisi	0,7568	Reliabel
6	Sistem kompensasi	0,7852	Reliabel

Hasil uji reliabilitas variabel pada penelitian ini semua variabel reliabel karena nilai *alpha cronbach* diatas 0,75.

## **BAB. IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2005 di Puskesmas Rawat Inap Prembun, Karanganyar dan Gombang I wilayah Kabupaten Kebumen. Ketiga Puskesmas Rawat Inap ini terletak strategis di jalan propinsi jalur selatan termasuk didaerah perkotaan. Ketiga Puskesmas tersebut disamping memberikan pelayanan rawat inap juga memberikan pelayanan kesehatan masyarakat ( luar gedung ) dimana masing-masing Puskesmas mempunyai wilayah kerja desa binaan.

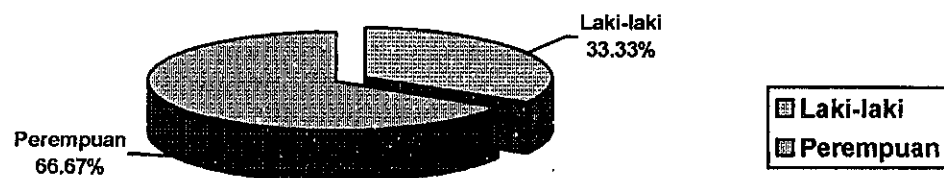
Puskesmas Prembun mempunyai wilayah kerja 13 desa binaan dengan jumlah penduduk yang dilayani sebanyak 23.032 jiwa, dan jumlah penduduk yang dilayani Puskesmas Gombang I berjumlah 27.450 jiwa yang tersebar di 5 desa. Sedangkan wilayah kerja Puskesmas Karanganyar mencakup 11 desa dengan jumlah penduduk yang dilayani sebanyak 36.126 jiwa.

Sedang kalau dilihat dari ketenagaan perawat yang bertugas memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada Puskesmas Rawat Inap Prembun sejumlah 19 orang, Puskesmas Gombang I berjumlah 17 orang dan perawat yang bertugas memberikan pelayanan asuhan keperawatan di Puskesmas Karanganyar berjumlah 16 orang . Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81 tahun 2004 rasio perawat per 100.000 penduduk berjumlah 117,5 sehingga bila dibandingkan dengan ketenagaan perawat yang bertugas di tiga Puskesmas Rawat Inap jumlah perawat belum sesuai artinya masih kurang sekali. Berdasarkan rasio perawat seharusnya jumlah perawat di Puskesmas Prembun 27 orang , Puskesmas Gombang I 32 orang dan Puskesmas Karanganyar 42 orang.

### 1. Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin perawat Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kebumen adalah sebagai berikut

**Diagram 4.1. Data Responden Menurut Jenis Kelamin**

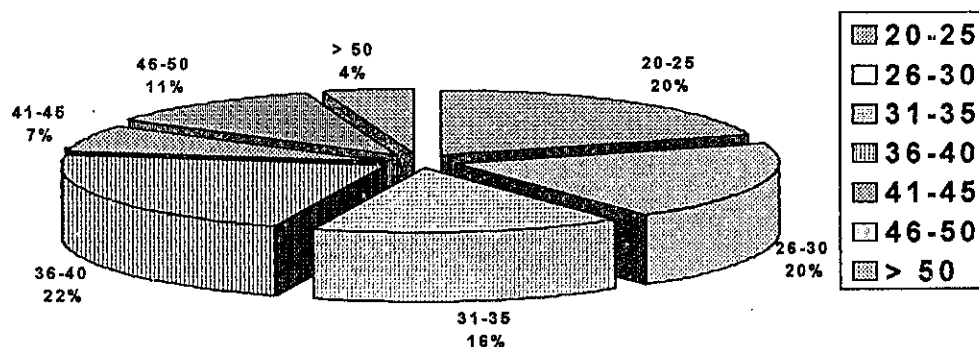


Berdasarkan diagram 4.1 terlihat bahwa mayoritas responden perawat perempuan berjumlah 30 orang ( 66,67 % ), sedangkan jumlah responden perawat laki-laki 15 orang ( 33,33 % ).

### 2. Karakteristik Responden Menurut Kelompok Umur

Umur responden perawat yaitu perawat Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kebumen berkisar antara 20 sampai dengan 50 tahun, seperti terlihat dalam diagram 4.2 sebagai berikut :

**Diagram 4.2. Data Responden Menurut Kelompok Umur**

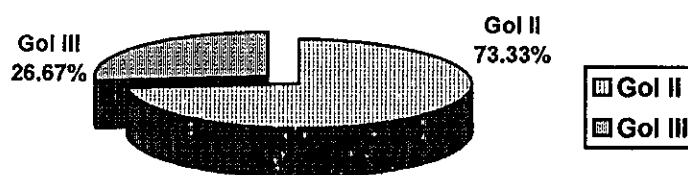


Dari diagram 4.2 dapat diketahui tidak ada tenaga perawat berumur dibawah 20 tahun, kelompok umur yang paling banyak yaitu kelompok umur 36 – 40 tahun berjumlah 10 orang ( 22,22 % ).

### 3. Karakteristik Responden Menurut Pangkat / Golongan

Pangkat / golongan terakhir responden sebagai perawat Puskesmas rawat inap adalah sebagai berikut :

**Diagram 4.3. Data Responden Menurut Pangkat / Golongan Perawat**



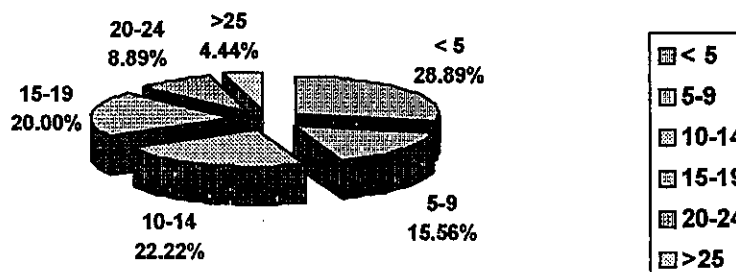
Sumber : Data primer terolah, Agustus 2005

Sebagian besar responden menduduki pangkat / golongan II ada 33 orang ( 73.33% ) dan responden dengan pangkat / golongan III ada 12 orang ( 26.67 % )

### 4. Karakteristik Responden Menurut Masa Kerja

Masa kerja responden sebagai Pegawai Negeri Sipil di Puskesmas adalah sebagai berikut :

**Diagram 4.4. Data Responden Menurut Masa Kerja Perawat**

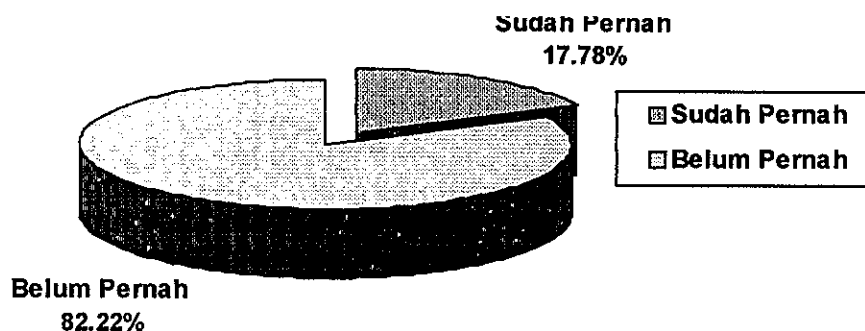


Dari diagram diatas diketahui sebagian besar responden memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun yaitu sejumlah 13 Orang ( 28.89 % ), sedangkan jumlah terkecil responden dengan masa kerja lebih dari 25 tahun yaitu ada 2 orang ( 4.44 % ).

#### 5. Karakteristik Responden Menurut Pelatihan Asuhan Keperawatan

Gambaran perawat Puskesmas Rawat Inap dari segi pelatihan Asuhan Keperawatan yang pernah mengikuti adalah sebagai berikut :

**Diagram 4.5. Data Perawat Yang Mengikuti Pelatihan Asuhan Keperawatan**



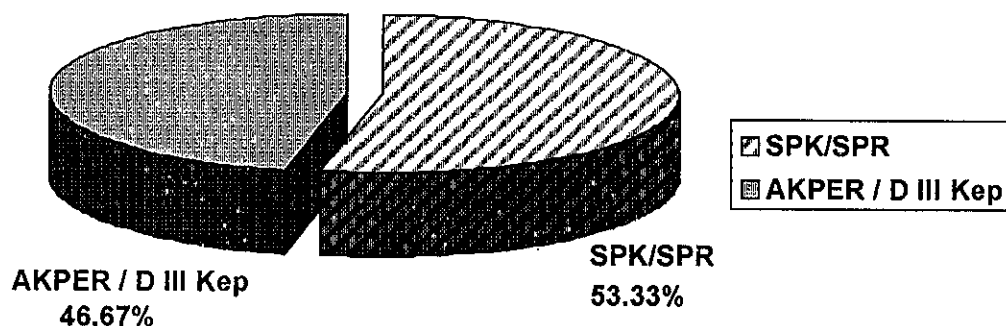
Sumber : Data Primer terolah , Agustus 2005

Diagram 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat Puskesmas Rawat Inap belum pernah mengikuti pelatihan Asuhan Keperawatan yaitu sejumlah 37 orang ( 82,22 % ), sedangkan perawat yang sudah pernah mengikuti pelatihan yaitu 8 orang ( 17,78 % ).

### B. Hasil Analisis Univariat

#### 1. Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan responden adalah sebagai berikut :

**Diagram 4.6. Distribusi Responden Menurut Pendidikan Perawat**

Sumber : Data primer terolah, Agustus 2005

Dari diagram 4.6 diatas diketahui responden yang berpendidikan SPK / SPR atau pendidikan rendah sejumlah 24 orang ( 53.33 % ) dan berpendidikan AKPER / D III Keperawatan sejumlah 21 orang ( 46.67 % ).

## 2. Pengetahuan Perawat Puskesmas Rawat Inap Tentang Standar Asuhan Keperawatan

Jawaban responden terhadap butir pertanyaan tentang variabel pengetahuan selengkapnya adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Atas Pertanyaan Tentang Variabel Pengetahuan.**

No	Pertanyaan	Jawaban		Jumlah
		Benar	Salah	
1	Standar asuhan keperawatan adalah rangkaian kegiatan praktik keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan pendekatan : ....	45 100 %	0 0	45 100 %
2	Proses keperawatan adalah bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan masalah pasien sehingga mutu keperawatan : .....	44 97,8 %	1 2,2 %	45 100 %

	Pertanyaan	Benar	Salah	Jumlah
3	Apa yang dimaksud dengan pengkajian keperawatan ?	39 86.7 %	6 13.3 %	45 100 %
4	Bagaimana metode pengumpulan data ?	43 93.3 %	3 13.3 %	45 100 %
5	Di bawah ini merupakan teknik pemeriksaan fisik, kecuali :.....	41 91.1 %	4 8.9 %	45 100 %
6	Kapan pengkajian pada pasien di lakukan ?	26 57.8 %	19 42.2 %	45 100 %
7	Siapa yang harus melakukan pengkajian data keperawatan ?	43 95.6 %	2 4.4 %	45 100 %
8	Pada pengkajian data pasien dapat dikelompokkan menjadi 2 tipe yaitu :.....	37 82.2 %	8 17.8 %	45 100 %
9	Teknik pengumpulan data dengan cara mendengarkan suara tubuh dengan stetoskop disebut ....	43 95.6 %	2 4.4 %	45 100 %
10	Apa yang dimaksud dengan diagnosa keperawatan ?	42 93.3 %	3 6.7 %	45 100 %
11	Bagaimana rumusan dalam pembuatan diagnosa keperawatan ?	40 88.9 %	5 11.1 %	45 100 %
12	Kapan saudara merumuskan diagnosa keperawatan ?	37 82.2 %	8 17.8 %	45 100 %
13	Siapa yang merumuskan diagnosa keperawatan ?	43 95.6 %	2 4.4 %	45 100 %
14	Sifat diagnosa keperawatan dibawah ini kecuali :....	37 82.2 %	8 17.8 %	45 100 %
15	Bagaimana urutan langkah-langkah perencanaan keperawatan :....	20 44.4 %	25 55.6 %	45 100 %
16	Apa pedoman penulisan kriteria hasil dalam perencanaan tindakan ?	39 86.7 %	6 13.3 %	45 100 %
17	Kapan saudara merumuskan tindakan keperawatan ?	35 77.8 %	10 22.2 %	45 100 %
18	Siapa yang terlibat dalam perencanaan tindakan keperawatan ?	34 75.6 %	11 24.4 %	45 100 %
19	Apa yang dimaksud dengan tindakan keperawatan independent ?	40 88.9 %	5 11.1 %	45 100 %
20	Bagaimana tahapan dalam tindakan keperawatan?	40 88.9 %	5 11.1 %	45 100 %
21	Kapan tindakan keperawatan pada pasien di hentikan ?	42 93.3 %	3 6.7 %	45 100 %
22	Siapa yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan tindakan keperawatan ?	45 100 %	0	45 100 %



	Pertanyaan	Benar	Salah	Jumlah
23	Untuk mencegah kerusakan integritas kulit, perawat dalam melakukan mobilisasi alih baring setiap 2 jam sekali pada pasien stroke. Hal ini berarti perawat melaksanakan tindakan :...	31 68.9 %	14 31.1 %	45 100 %
24	Apa yang dimaksud evaluasi vortatif ?	32 71.1 %	13 28.9 %	45 100 %
25	Bagaimana tahapan dalam proses evaluasi ?	16 35,6 %	29 64.4 %	45 100 %
26	Kapan saudara melakukan modifikasi rencana tindakan keperawatan ?	26 57.8 %	19 42.2 %	45 100 %
27	Sebagai pertanggung jawaban perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, maka dalam pendokumentasian asuhan keperawatan harus ada :...	39 86.7 %	6 13.3 %	45 100 %
28	Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan, bila analisa saat evaluasi didapatkan pasien telah mengalami kesulitan mencapai tujuan tindakan yang ditetapkan maka perawat perlu :...	31 68.9 %	14 31.1 %	45 100 %
29	Langkah-langkah penting dalam pencatatan evaluasi adalah :...	25 55,6 %	20 44,4 %	45 100 %

Dari tabel 4.1 distribusi frekuensi jawaban pengetahuan responden tentang standar asuhan keperawatan dapat diketahui bahwa semua responden ( 100 % ) menjawab benar pertanyaan tentang pengertian standar asuhan keperawatan dan siapa yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, namun sejumlah 55,6 % responden menjawab salah tentang urutan langkah-langkah perencanaan keperawatan, dan 64,4 % responden tidak mengetahui bagaimana tahapan evaluasi dalam proses asuhan keperawatan.

Selain itu juga sebanyak 64,4 % responden menjawab salah pertanyaan tentang tahapan dalam proses evaluasi, 42,2 % responden menjawab salah untuk pertanyaan kapan melakukan modifikasi rencana tindakan keperawatan dan 44,4 % responden menjawab salah pertanyaan tentang langkah-langkah penting dalam pencatatan evaluasi.

Tingkat pengetahuan responden tentang Standar Asuhan Keperawatan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kebumen Tahun 2005

No	Tingkat Pengetahuan	n	Persentase
1	Tinggi	4	8.9
2	Sedang	31	68,9
3	Rendah	10	22.2
	Jumlah	45	100

Sumber : Data Primer yang diolah, Agustus 2005

Tabel 4.2 menyatakan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan rendah berjumlah 10 orang ( 22,2 % ), pengetahuan sedang sejumlah 31 orang (68,9 %) dan responden dengan tingkat pengetahuan tentang Standar Asuhan Keperawatan tinggi sejumlah 4 orang ( 8,9 % ).

## 2. Motivasi

Berdasarkan hasil penelitian gambaran jawaban responden tentang motivasi perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan seperti yang terangkum dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Motivasi Responden Dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Puskesmas Tahun 2005

No	Pernyataan	Jawaban					Jml
		SS	S	R	TS	STS	
1	Berusaha agar tugas yang menjadi tanggung jawabnya diselesaikan dengan sebaik-baiknya	31 68,9%	11 24,4%	2 4,4%	1 2,2%	0	45 100%
2	Saya tidak suka bersaing dengan perawat lain untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan	5 11.1 %	8 17.8 %	7 15.6 %	24 53.3 %	1 2.2 %	45 100 %

	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS	Jumlah
3	Saya merasa tertantang bila dibebani tanggung jawab	7 15.6 %	22 48.9 %	7 15.6 %	9 20.0 %	0	45 100 %
4	Saya tidak ingin mengetahui bagaimana saya mencapai kemajuan menyelesaikan tugas	1 2.2 %	3 6.7 %	5 11.1 %	28 62.2 %	8 17.8 %	45 100 %
5	Saya mudah menyerah apabila menghadapi kesulitan dalam melaksanakan tugas saya sebagai perawat	1 2.2 %	2 4.4 %	2 4.4 %	35 77.8 %	5 11.1 %	45 100 %
6	Tugas-tugas yang diberikan kepada saya menantang pengembangan diri untuk menjadi perawat	11 24.4 %	23 51.1 %	6 13.3 %	4 8.9 %	1 2.2 %	45 100 %
7	Prestasi kerja yang saya peroleh sudah sesuai dengan yang saya harapkan		12 26.7 %	18 40.0 %	14 31.1 %	1 2.2 %	45 100 %
8	Saya merasa kurang sesuai meniti karir kehidupan sebagai seorang perawat	2 4.4 %	5 11.1 %	12 26.7 %	20 44.4 %	6 13.3 %	45 100 %
9	Saya merasa prestasi kerja saya sudah tidak bisa berkembang lagi	0	5 11.1 %	3 6.7 %	30 66.7 %	7 15.6 %	45 100 %
10	Saya cenderung membina hubungan yang akrab dengan teman sekerja dlm menyelesaikan tugas	17 37.8 %	22 48.9 %	4 8.9 %	1 2.2 %	1 2.2 %	45 100 %
11	Saya tidak suka mempengaruhi perawat lain agar mengikuti prestasi kerja yang saya capai	2 4.4 %	7 15.6 %	12 26.7 %	17 37.8 %	7 15.6 %	45 100 %
12	Saya senang bekerja sama dengan sesama perawat	24 53.3 %	17 37.8 %	1 2.2 %	3 6.7 %	0	45 100 %
13	Saya senang bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain	15 33.3 %	30 66.7 %	0	0	0	45 100 %
14	Saya senang bekerja sama dengan petugas lain ( non kesehatan)	11 24.4 %	31 68.9 %	3 6.7 %	0	0	45 100 %
15	Saya cukup menyelesaikan tugas pelayanan asuhan keperawatan secara mandiri	0	2 4.4 %	4 8.9 %	27 60.0 %	12 26.7 %	45 100 %
16	Saya akan menyelesaikan tugas sesuai dengan harapan yang diinginkan	12 26.7 %	26 57.8 %	5 11.1 %	2 4.4 %	0	45 100 %

	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS	Jumlah
17	Saya sering banyak bekerja untuk memperoleh banyak pengalaman	10 6.7 %	30 66.7 %	2 4.4 %	3 6.7 %	3 6.7 %	45 100 %

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (68,9 %) menyatakan sangat setuju tugas yang menjadi tanggungjawabnya diselesaikan dengan sebaik-baiknya, 53,3 % responden menyatakan tidak setuju pernyataan tidak suka bersaing dengan perawat lain untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan 77,8 % responden menyatakan tidak setuju pada pernyataan mudah menyerah apabila menghadapi kesulitan dalam melaksanakan tugas sebagai perawat.

Sebanyak 40 % responden menyatakan ragu-ragu perestasi kerja yang diperoleh sudah sesuai dengan yang diharapkan, 44,4 % responden menyatakan tidak setuju tentang pernyataan merasa kurang sesuai meniti karir kehidupan sebagai perawat dan 48,9 % responden setuju membina hubungan yang akrab dengan teman sekerja dalam menyelesaikan tugas serta 68,9 % responden senang bekerjasama dengan petugas lain atau tenaga non kesehatan .

Motivasi responden dalam melaksanakan Standar Asuhan Keperawatan di Puskesmas Rawat Inap adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Motivasi Responden Perawat Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kebumen Tahun 2005

No	Motivasi	n	Persentase
1	Tinggi	4	8.9
2	Sedang	24	53.3
3	Rendah	17	37.8
	Jumlah	45	100

Sumber : Data Primer yang diolah, Agustus 2005

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi rendah dalam melaksanakan Standar Asuhan Keperawatan adalah 17 orang ( 37,8 % ), dan sebagian besar responden memiliki motivasi sedang dalam melaksanakan Standar Asuhan Keperawatan di Puskesmas Rawat Inap yaitu sejumlah 24 orang ( 53,3 % ).

#### 4. Kepemimpinan

Jawaban responden tentang persepsi kepemimpinan kepala Puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut ini .

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Tentang Persepsi Kepemimpinan Kepala Puskesmas

No	Pernyataan	Jawaban					Jml
		SS	S	R	TS	STS	
1	Memiliki pemahaman yang luas tujuan Puskesmas	10 22.2 %	32 71.1 %	3 6.7 %	0	0	45 100 %
2	Kurang memahami peran dan fungsi Puskesmas	3 6.7 %	4 8.9 %	2 4.4 %	30 66.7 %	6 13.3 %	45 100 %
3	Mencari peluang baru untuk pengembangan Puskesmas	8 17.8 %	25 55.6 %	8 17.8 %	3 6.7 %	1 2.2 %	45 100 %
4	Tidak mempunyai visi dan misi yang jelas		9 20 %	8 17.8 %	20 44.4 %	8 17.8 %	45 100 %
5	Menumbuhkan inspirasi bagi bawahan untuk bekerja dengan baik	8 17.8 %	20 44.4 %	5 11.1 %	12 26.7 %	0	45 100 %
6	Tidak mampu menumbuhkan kepercayaan diri bawahan akan tantangan masa depan	1 2.2 %	6 13.3 %	10 22.2 %	20 44.4 %	8 17.8 %	45 100 %
7	Suka memberi contoh tentang perilaku yang bisa diteladani	6 13.3 %	30 66.7 %	7 15.6 %	2 4.4 %	0	45 100 %
8	Kurang bisa menjadi tauladan bagi saya dalam kehidupan sehari-hari	0	3 6.7 %	11 24.4 %	27 60.0 %	4 8.9 %	45 100 %
9	Mampu menggugah partisipasi karyawan untuk aktif dalam keperluan organisasi	3 6.7 %	18 40 %	8 17.8 %	6 13.3 %	10 22.2 %	45 100 %
10	Tidak mampu menumbuhkan situasi untuk saling bekerja sama	0	4 8.9 %	4 8.9 %	31 68.9 %	6 13.3 %	45 100 %
11	Mengembangkan semangat dan perilaku kerja tim	7 15.6 %	20 44.4 %	6 13.3 %	11 24.4 %	1 2.2 %	45 100 %

	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS	Jumlah
12	Menghargai perasaan, martabat dan bisa menjaga privasi karyawan	7 15.6 %	29 64.4 %	7 15.6 %	2 4.4 %	0	45 100 %
13	Tidak bisa mengerti thd ke kebutuhan pribadi karyawan	0	7 15.6 %	8 18.8 %	24 53.3 %	6 13.3 %	45 100 %
14	Menggugah semangat karyawan untuk menyelesaikan masalah lama dengan cara yang inovatif	5 11.1 %	19 42.2 %	8 17.8 %	4 8.9 %	9 20 %	45 100 %
15	Memperlakukan karyawan tidak dengan pertimbangan yang manusiawi	1 2.2 %	0	8 17.8 %	28 62.2 %	8 17.8 %	45 100 %
16	Menumbuhkan kesadaran agar mau berpikir kembali tentang apa yang telah dikerjakan	5 11.1 %	26 57.8 %	11 24.4 %	3 6.7 %	0	45 100 %
17	Tidak pernah memberi umpan balik	2 4.4 %	31 68.9 %	3 6.7 %	4 8.9 %	5 11.1 %	45 100 %
18	Tidak mau dengan tulus mengakui kinerja yang baik dari para karyawannya	0	2 4.4 %	10 22.2 %	30 66.7 %	3 6.7 %	45 100 %

Dari tabel 4.5 dapat diketahui bahwa 71,1 % responden menyatakan setuju kepala Puskesmas memiliki pemahaman yang luas tentang tujuan Puskesmas, 68,9% responden menyatakan setuju kepala Puskesmas tidak pernah memberikan umpan balik dan 66,7 % responden menyatakan kepala Puskesmas suka memberi contoh tentang perilaku yang bisa diteladani.

Sebanyak 44,4 % responden menyatakan setuju kepala Puskesmas mengembangkan semangat dan perilaku kerja tim karyawan, 64,4 % responden menyatakan setuju kepala Puskesmas menghargai perasaan, martabat dan bisa menjaga privasi karyawan dan 57,8 % responden menyatakan setuju kepala Puskesmas menumbuhkan kesadaran agar mau berpikir kembali tentang apa yang telah dikerjakan.

Persepsi perawat terhadap kepemimpinan kepala Puskesmas dalam pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.6 Distribusi Persepsi Responden Terhadap Kepemimpinan Kepala  
Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kebumen Tahun 2005**

No	Kepemimpinan	n	Persentase
1	Baik	1	2.2
2	Sedang	31	68.9
3	Kurang	13	28.9
	Jumlah	45	100

Sumber : Data Primer yang diolah, Agustus 2005

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi kepemimpinan kepala Puskesmas dalam pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan adalah sedang sejumlah 31 orang ( 68.9 % ), persepsi kepemimpinan baik 1 orang ( 2,2 % ) dan persepsi responden terhadap kepemimpinan kepala Puskesmas kurang adalah sejumlah 13 orang ( 28,9 % ).

## 5. Supervisi

Berdasarkan hasil penelitian jawaban responden tentang variabel supervisi dapat dilihat pada tabel berikut .

**Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Tentang Variabel  
Supervisi**

No	Pernyataan	Jawaban					Pernyataan
		5	4	3	2	1	
1	Memberi bimbingan tentang tugas dengan jelas	7 15,6 %	12 26.7%	12 26.7%	13 28.9%	1 2.2%	Memberi bimbingan tentang tugas dengan samar-samar
2	Mengembangkan ketrampilan melaksanakan tugas	7 15.6%	13 28.9%	12 26.7%	11 24.4%	2 4.4%	Tidak ada usaha pengembangan ketrampilan
3	Supervisi dilakukan sesuai dengan pedoman	2 4.4%	4 8.9%	18 40.0%	13 28.9%	8 17,8 %	Supervisi dilakukan sesuka hatinya

	Pernyataan	5	4	3	2	1	Pernyataan
4	Hubungan antar manusia baik	17 37.8%	18 40.0%	6 13.3%	4 8.9%	0	Hubungan yang kurang baik antar manusia
5	Kerjasama secara demokratis	5 11.1%	22 48.9%	8 17.8%	10 22.2 %	0	Pemaksaan kehendak
6	Komunikasi efektif dan terbuka	4 8.9%	14 31.1%	15 33,3 %	10 22,2 %	2 4.4%	Komunikasi tertutup
7	Memiliki semangat kerja	13 28.9%	13 28.9%	11 24.4%	6 13.3%	2 4.4%	Semangat kerja yang lemah
8	Memperiancar pekerjaan	12 26.7%	17 37.8%	11 24.4%	5 11.1%	0	Menghambat pekerjaan
9	Memberi umpan balik secara jelas	4 8.9%	12 26,7 %	18 40.0%	11 24.4%	0	Tidak pernah memberi umpan balik
10	Segara memecahkan masalah	6 13.3%	11 24.4%	17 37.8%	9 20.0%	2 4.4%	Setiap ada masalah dipecahkan dengan lambat
11	Perhatian yang besar terhadap kemajuan pelaksanaan standart asuhan keperawatan	3 6.7%	12 26.7%	12 26.7%	16 35.6%	2 4.4%	Tidak peduli dengan kemajuan pelaksanaan standar asuhan keperawatan

Dari tabel 4.7 dapat diketahui bahwa sejumlah 37,8 % responden mengatakan hubungan antar manusia dalam pelaksanaan supervisi sudah baik, namun 35,6 % responden mengatakan dalam pelaksanaan supervisi tidak peduli dengan kemajuan pelaksanaan standar asuhan keperawatan dan 17,8 % responden mengatakan supervisi dilakukan sesuai hatinya, 24,4 % responden mengatakan petugas supervisi tidak memberikan umpan balik secara jelas.

Supervisi yang dilaksanakan oleh Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Puskesmas adalah sebagai berikut :



**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Supervisi Dalam Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan**

No	Supervisi	n	Persentase
1	Baik	1	2.2
2	Sedang	25	55.6
3	Kurang	19	42.2
	Jumlah	45	100

Sumber : Data Primer yang diolah, Agustus 2005

Pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap supervisi yang dilaksanakan oleh Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten dalam pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan adalah supervisi baik sejumlah 1 orang (2,2 % ), supervisi sedang 25 orang ( 55,6 % ) dan supervisi kurang sejumlah 19 orang ( 42,2 % ).

## 6. Sistem Kompensasi

Jawaban responden tentang variabel sistem kompensasi dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Jawaban Tentang Variabel Sistem Kompensasi**

No	Pernyataan	Jawaban							Pernyataan
		1	2	3	4	5	6	7	
1	Gaji yang diterima sekarang rendah	10 22.2%	11 24.4%	11 24.4%	8 17.8%	3 6.7%	2 4.4%	0	Gaji yang diterima sekarang tinggi
2	Tidak ada insentif untuk tambahan pendapatan	7 15.6%	8 17.8%	5 11.1%	16 35.6%	5 11.1%	3 6.7%	1 2.2%	Ada insentif sebagai tambahan pendapatan

	Pernyataan	1	2	3	4	5	6	7	Pernyataan
3	Hak cuti sulit didapat	4 8.9%	6 13.3%	6 13.3%	12 26.7%	10 22.2%	3 6.7%	4 8.9%	Hak cuti mudah didapat
4	Kenaikan pangkat tidak tepat waktu	3 6.7%	7 15.6%	11 24.4%	14 31.1%	8 17.8%	0	2 4.4%	Kenaikan pangkat tepat waktu
5	Asuransi kesehatan terbatas	7 15.6%	4 8.9%	10 22.2%	14 31.1%	8 17.8%	0	2 4.4%	Asuransi kesehatan memadai
6	Kesempatan melanjutkan pendidikan formal sulit	0	5 11.1%	10 22.2%	12 26.7%	7 15.6%	6 13.3%	5 11.1%	Kesempatan melanjutkan pendidikan formal mudah
7	Tidak ada THR waktu lebaran	3 6.7%	4 8.9%	10 22.2%	10 22.2%	4 8.9%	7 15.6%	7 15.6%	Ada THR waktu lebaran
8	Tidak ada penghargaan prestasi/keteladanan	5 11.1%	7 15.6%	13 28.9%	16 35.6%	3 6.7%	0	1 2.2%	Ada penghargaan bagi yang berprestasi

Pada tabel 4.9 dapat dilihat bahwa jawaban sebagian responden 22,2 % gaji yang diterima sekarang rendah tetapi sejumlah 15,6 % responden menerima THR waktu lebaran, 15,6 % responden mengatakan tidak ada insentif tambahan dan 11,1% responden mengatakan tidak ada penghargaan prestasi / keteladanan, 15,6 % asuransi kesehatan sulit didapat.

Gambaran terhadap hasil pertanyaan variabel sistem kompensasi dalam pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan di Puskesmas Rawat Inap seperti terlihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Sistem Kompensasi Perawat Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kebumen Tahun 2005**

No	Sistem Kompensasi	n	Persentase
1	Baik	1	2.2
2	Sedang	28	62.2
3	Kurang	16	35.6
	Jumlah	45	100

Sumber : Data Primer yang diolah, Agustus 2005

Pada tabel 4.10 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden 62,2 % mendapatkan kompensasi sedang dan 35 % responden mendapat kompensasi kurang.

## 7. Kinerja

Berdasarkan hasil penelitian, jawaban responden tentang variabel kinerja adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Tentang Kinerja**

No	Kinerja Berdasar Kualitas ( Quality )	Jawaban ( n )	Persentase
1	Pada saat pengkajian data, metode yang saya gunakan adalah : 1. Wawancara 2. Observasi 3. Pemeriksaan fisik 4. Pemeriksaan penunjang	43 32 39 16	95,6 % 71,1 % 86,7 % 35,6 %
2	Cara merumuskan diagnosa keperawatan adalah : 1. Diagnosa aktual adanya unsur PES ( Problem Etiologi Syptom ) 2. Diagnosa resiko adanya unsur PE ( Problem Etiologi ) 3. Diagnosa sindrom adanya unsur berbagai kelompok gejala dan tanda	34 10 13	75,6 % 22,2 % 28,9 %
3	Dalam menyusun perencanaan tindakan keperawatan, apa yang perlu diperhatikan ? 1. Perencanaan tindakan keperawatan mengacu pada tujuan 2. Penulisan rencana tindakan dengan menggunakan kata perintah / kata kerja 3. Perencanaan tindakan keperawatan dibuat	39 27 28	86,7 % 60 % 62,2 %

berdasarkan situasi individu klien			
4	Bila akan melakukan tindakan keperawatan, yang harus di kerjakan adalah : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada pasien dan keluarga tentang prosedur yang akan dilakukan</li> <li>2. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan</li> <li>3. Mencatat semua tindakan yang dilaksanakan</li> <li>4. Membubuhkan tanda tangan</li> </ol>	41 35 33 21	91,1 % 77,8 % 88,9 % 77,8 %
5	Pendokumentasian proses keperawatan yang saya buat meliputi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengkajian</li> <li>2. Diagnosa keperawatan</li> <li>3. Perencanaan</li> <li>4. Tindakan keperawatan</li> <li>5. Evaluasi</li> </ol>	41 38 35 40 35	91,1 % 84,4 % 77,8 % 88,9 % 77,8 %
Kinerja Berdasar Kuantitas ( Quantity )			
6	Pengkajian pada pasien saya lakukan saat : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saat pertama pasien datang ke Puskesmas</li> <li>2. Selama melaksanakan tindakan keperawatan</li> <li>3. Saat pasien ada keluhan</li> </ol>	24 14 24	53,3 % 31,1 % 53,3 %
7	Diagnosa keperawatan saya rumuskan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah menganalisa hasil pengkajian</li> <li>2. Muncul respon baru pada klien</li> </ol>	32 15	71,1 % 33,3 %
8	Perencanaan keperawatan saya buat berdasarkan langkah-langkah sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menentukan prioritas masalah</li> <li>2. Menentukan kriteria hasil</li> <li>3. Merencanakan tindakan keperawatan</li> <li>4. Dokumentasi</li> </ol>	30 22 27 9	66,7 % 48,9 % 60,0 % 20,0 %
9	Saya melakukan tindakan keperawatan dasar pengukuran tanda-tanda vital : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap 6 jam sekali</li> <li>2. Setiap 2 jam sekali</li> <li>3. Setiap saat diperlukan</li> </ol>	30 1 19	66,7 % 2,2 % 42,2 %
10	Evaluasi keperawatan saya lakukan setiap : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap kali selesai melakukan tindakan keperawatan</li> <li>2. Setiap kali melaksanakan tugas limbah</li> <li>3. Setiap kali membuat laporan keperawatan</li> </ol>	17 12 21	37,8 % 26,7 % 46,7 %
11	Dokumentasi keperawatan saya buat : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap melakukan proses keperawatan pada pasien</li> <li>2. Setiap melakukan evaluasi perkembangan pasien</li> <li>3. Setiap kali melakukan tindakan keperawatan</li> </ol>	23 24 20	51,1 % 53,3 % 44,4 %

<b>Kinerja Berdasar Ketepatan Waktu ( Timeliness)</b>			
12	Saya dalam melaksanakan pengkajian keperawatan berpedoman pada : 1. Standar Operasional Prosedur Pengkajian Keperawatan 2. Petunjuk Teknis Prosedur Pengkajian Keperawatan 2. Keluhan pasien	19 21 24	42.2 % 46.7 % 53.3 %
13	Penyusunan diagnosa keperawatan saya lakukan : 1. Setelah selesai menentukan prioritas masalah 2. Sebelum menyusun rencana keperawatan 3. Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan pada Pasien	27 16 25	60.0 % 35.6 % 55,5 %
14	Perencanaan keperawatan yang saya buat disesuaikan dengan : 1. Prioritas masalah 2. Perkiraan lama pasien di rawat 3. Jumlah tenaga perawat yang bertugas	28 1 5	62,2 % 2.2 % 11.1 %
15	Saya selalu melaksanakan tindakan keperawatan pada saat : 1. Setelah selesai melakukan tahap pengkajian keperawatan 2. Setelah selesai menyusun diagnosa keperawatan 3. Selesai melakukan membuat perencanaan Keperawatan	25 20 21	55.6 % 44.4 % 46.7 %
16	Saya melaksanakan evaluasi keperawatan : 1. Segera setelah selesai melaksanakan tindakan keperawatan 2. Waktunya sesuai perencanaan evaluasi keperawatan 3. Setelah selesai melaksanakan proses Keperawatan	34 8 21	75 % 17.8 % 46.7 %
17	Saya melaksanakan pendokumentasian keperawatan pada saat : 1. Melaksanakan pengkajian keperawatan 2. Merumuskan diagnosa keperawatan 3. Membuat perencanaan keperawatan 4. Setelah melaksanakan tindakan keperawatan 5. Setelah selesai melaksanakan evaluasi keperawatan	20 12 13 1 2	44,4 % 26.7 % 28.9 % 2.2 % 4.4 %
<b>Efektifitas Biaya ( Cost Effectiveness )</b>			
18	Sumber pendanaan pembuatan format asuhan keperawatan berasal dari mana? 1. Dinas Kesehatan Propinsi 2. Dinas Kesehatan Kabupaten 3. Puskesmas	8 8 25	17.8 % 17.8 % 55,5 %

19	Dalam melakukan tindakan keperawatan , saya perlu mempertimbangkan ... 1. Efisien pemakaian alat sesuai dengan kemampuan pasien. 2. Catatan rekam medik pasien / klien 3. Kemampuan Rumah sakit	22 13 24	48,9 % 28.9 % 53.3 %
20	Dalam membuat pendokumentasian asuhan keperawatan pasien / klien saya Lakukan pada : 1. Pada lembar tersendiri yang dijadikan satu dengan status pasien 2. Pada lembar / format tersendiri atau terpisah 3. Pada lembar / format yang dijadikan satu dengan catatan medik pasien	27 7 15	60 % 15.6 % 33.3 %
<b>Kebutuhan Supervisi (Need For Supervision )</b>			
21	Dalam melaksanakan penerapan standar asuhan keperawatan mendapatkan pemantauan / pembinaan dari : 1. Petugas dari Dinas Kesehatan Kabupaten . 2. Kepala Puskesmas 3. Organisasi Profesi Perawat ( PPNI )	11 24 12	24.4 % 53,3 % 26.7 %
22	Supervisi penerapan standar asuhan keperawatan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dilakukan setiap : 1. Tiga bulan sekali 2. Enam bulan sekali 3. Satu tahun sekali	8 14 25	17.8 % 31.1 % 55.6 %
23	Menurut saya supervisi yang dilakukan selama ini sesuai dengan kebutuhan yang berkaitan dengan Standar Asuhan Keperawatan Perawat karena ..... 1. Dilakukan dengan cara pemberian pembinaan 2. Petugas melihat pada hasil pencatatan dan pelaporan (rekam medik) pasien 3. Petugas Dinas Kesehatan memberikan feed back ( umpan balik )	18 28 4	40 % 62.2 % 8.9 %
24	Menurut saya bentuk kegiatan yang dibutuhkan dalam peningkatan ketrampilan sebagai perawat pelaksana keperawatan adalah : 1. Pelatihan asuhan keperawatan 2. Pelatihan manajemen keperawatan 3. Pemantauan dan pembinaan pelayanan asuhan keperawatan	35 23 17	77.8 % 51.1 % 37.8 %
<b>Dampak Hubungan Interpersonal ( Interpersonal Impact )</b>			
25	Dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan di Puskesmas, hal-hal yang saya lakukan adalah : 1. Bekerjasama dengan tenaga kesehatan dan non kesehatan 2. Bekerjasama dengan kepala puskesmas 3. Bekerjasama dengan organisasi profesi	41 18 18	91.1 % 40 % 40 %

26	Yang saya lakukan apabila ada masalah dalam melaksanakan asuhan keperawatan adalah .....		
	1. Berusaha menyelesaikan masalah tersebut sesuai dengan kewenangan	28	62.2 %
	2. Meminta konsultasi dengan perawat koordinator	32	71.1 %
	3. Melaporkan kepada pimpinan puskesmas	21	46.7 %
27	Yang saya lakukan pada saat mengerjakan pekerjaan sehari-hari sebagai tenaga keperawatan adalah .....		
	1. Saya mengerjakan tugas sesuai tugas tanggungjawab	35	77.8 %
	2. Saya mengerjakan tugas sesuai dengan kewenangan	22	48.9 %
	3. Saya berpedoman pada standar operasional prosedur yang berlaku	31	68.9 %
28	Bagaimana keadaan pekerjaan yang membutuhkan tugas tim ?		
	1. Di kerjakan dengan prosedur tim dan pembagian tugas yang jelas	31	68.9 %
	2. Di kerjakan sesuai dengan pertimbangan tugas tim	15	33.3 %
	3. Diperlukan seorang koordinator tim	21	46.7 %

Pada tabel 4.11 dapat diketahui bahwa dalam melaksanakan pengkajian keperawatan sejumlah 95,6 % responden menggunakan metode wawancara dan 91,1 % responden dalam melaksanakan tindakan keperawatan hanya memberitahukan kepada pasien dan keluarganya saja. Sejumlah 35,6 % petugas supervisi cenderung tidak peduli dengan kemajuan pelaksanaan standar asuhan keperawatan dan sebanyak 37,8 % responden mengatakan hubungan antar manusia baik. Dalam Jawaban responden tentang kuesioner kinerja bila dicocokkan dengan *check list* hasil pengamatan pendokumentasian pada rekam medik pasien hasilnya hampir sama seperti tercantum pada tabel 4.12

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Hasil Pengamatan Dengan Check List

No	Pernyataan	Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1	Perumusan diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian data subyektif	38	84,44	7	15,56
2	Perumusan diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian data obyektif	30	66,67	15	33,33
3	Rumusan diagnosa keperawatan mencerminkan komponen problem	35	77,78	10	22,22
4	Rumusan diagnosa keperawatan mencerminkan komponen etiologi	31	68,89	14	31,11
5	Rumusan diagnosa keperawatan mencerminkan komponen syptom	24	53,33	21	46,67
6	Perencanaan tindakan keperawatan mengacu pada tujuan	32	71,11	13	28,89
7	Mempunyai dokumen perencanaan asuhan keperawatan	16	35,56	29	64,44
8	Mempunyai data rinci perencanaan asuhan keperawatan	13	28,89	32	71,11
9	Mempunyai time schedul perencanaan asuhan keperawatan	18	40,0	27	60
10	Ada bukti persetujuan tertulis dari pasien dan keluarga dalam hal tindakan keperawatan	16	35,56	29	64,44
11	Mempunyai dokumen pencatatan tindakan keperawatan	23	51,11	22	48,89
12	Mempunyai dokumen pencatatan respon pasien	20	44,44	25	55,56
13	Setiap rekam medik pasien ada data pengkajian dasar keperawatan	22	48,89	23	51,11
14	Tersedia data tanda-tanda vital pasien pada rekam medik	26	57,78	19	42,22
15	Mempunyai dokumen catatan evaluasi / respon pasien	19	42,22	26	57,78
16	Mempunyai dokumen program penyuluhan kesehatan dan data, leaflet penyuluhan kesehatan	18	40	27	60
17	Mempunyai bukti tanda penerimaan format asuhan keperawatan dari Dinas Kesehatan	10	22,22	35	77,78
18	Mempunyai Standar Operasional Prosedur Asuhan Keperawatan Puskesmas	18	40,0	27	60
19	Mempunyai format dokumen asuhan keperawatan tersendiri	18	40,0	27	60
20	Mempunyai jadwal pertemuan rutin perawat Puskesmas	21	46,67	24	53,33
21	Mempunyai jadwal pembinaan rutin perawat Puskesmas	19	42,22	26	57,78



22	Mempunyai dokumen daftar hadir pertemuan perawat	35	77,78	10	22,22
23	Mempunyai dokumen pembinaan perawat Puskesmas	18	40	27	60
24	Mempunyai dokumen umpan balik hasil supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten	14	31,11	31	68,89
25	Mempunyai dokumen pelatihan yang sudah dilaksanakan	12	26,67	33	73,33
26	Mempunyai bukti catatan kolaborasi dengan tim kesehatan lain	21	46,67	24	53,33
27	Mempunyai data catatan hasil konsultasi dengan perawat	15	33,33	30	66,67
28	Mempunyai data catatan hasil konsultasi dengan tenaga kesehatan lain	24	53,33	21	46,67
29	Mempunyai rencana kerja harian	20	44,44	25	55,56
30	Mempunyai jadwal piket / shif jaga	35	77,78	10	22,22
31	Mempunyai uraian tugas pokok dan fungsi sebagai tenaga perawat	25	55,56	20	44,44
32	Mempunyai dokumen kegiatan yang berhubungan dengan kerja tim.	24	53,33	21	46,67

Dari tabel 4.12 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden ( 84,44 %) dalam membuat rumusan diagnosa keperawatan sudah berdasarkan pengkajian data subyektif. Sejumlah 71,1 % responden dalam membuat perencanaan tindakan keperawatan mengacu pada tujuan, tetapi tidak mempunyai data rinci perencanaan asuhan keperawatan dan 60 % responden tidak mempunyai standar operasional prosedur asuhan keperawatan Puskesmas.

Kinerja responden dalam pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan di Puskesmas Rawat Inap dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Kinerja Responden

No	Kinerja	n	Persentase
1	Tinggi	3	6.7
2	Sedang	17	37.8
3	Rendah	25	55.6
	Jumlah	45	100

Sumber : Data Primer yang diolah, Agustus 2005

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai kinerja tinggi dalam pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan sejumlah 3 orang ( 6,7 % ), kinerja sedang 17 orang ( 37,8 % ) dan kinerja rendah sejumlah 25 orang ( 55,6 % ).

### C. Hasil Analisis Bivariat

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan, dilakukan analisis hubungan antara variabel bebas dan terikat.

#### 1. Hubungan Pendidikan Dengan Kinerja Perawat Puskesmas Rawat Inap

Hubungan pendidikan dengan kinerja Perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan dapat dilihat pada tabel silang berikut ini.

Tabel 4.14 Tabel Silang Pendidikan Dengan Kinerja

Tingkat Pendidikan Responden	Kinerja			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
Pendidikan sedang	2 9,1 %	9 42,9 %	10 47,6 %	21 100%
Pendidikan rendah	1 4,2 %	8 33,3 %	15 62,5 %	24 100%
Total	3 6,7 %	17 37,8 %	25 55,6 %	45 100%

Dari tabel 4.14 dapat dilihat bahwa diantara 24 responden dengan pendidikan rendah terdapat 15 responden ( 62,5% ) mempunyai kinerja rendah dan 1 responden ( 4,2 % ) mempunyai kinerja tinggi. Sementara diantara 21 responden dengan pendidikan sedang terdapat 10 responden ( 47,6 % ) mempunyai kinerja rendah dan 2 responden ( 9,1 % ) mempunyai kinerja tinggi.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna pada variabel tingkat pendidikan dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan dilakukan uji statistik *Rank Spearman* dengan  $\alpha : 0,05$  didapatkan hasil angka probabilitas 0,183, karena angka tersebut diatas 0,05 maka  $H_0$  diterima atau tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan.

## 2. Hubungan Pengetahuan Dengan Kinerja Perawat Puskesmas Rawat Inap

Hasil pengumpulan data untuk menganalisis hubungan pengetahuan responden dengan kinerja Perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan dapat dilihat pada tabel silang berikut ini.

Tabel 4.15 Tabel Silang Pengetahuan Dengan Kinerja Perawat Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kebumen Tahun 2005

Tingkat Pengetahuan Responden	Kinerja			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
Tinggi	1 25,0 %	3 75,0 %	0	4 100%
Sedang	2 6,5 %	12 38,7 %	17 54,8 %	31 100%
Rendah	0	2 20 %	8 80,0 %	10 100%
Total	3 6,7 %	17 37,8 %	25 55,6 %	45 100%

Tabel 4.15 tersebut diatas menggambarkan bahwa diantara 4 responden yang tingkat pengetahuannya tinggi terdapat 1 responden ( 25 % ) mempunyai kinerja tinggi dan 3 responden ( 75 % ) mempunyai kinerja sedang, sementara diantara 10 responden yang tingkat pengetahuannya rendah terdapat 8 responden

(80 % ) mempunyai kinerja rendah dan 2 responden ( 20 % ) memiliki kinerja sedang.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna pada variabel tingkat pengetahuan dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan dilakukan uji statistik *Rank Spearman* dengan  $\alpha : 0,05$ , didapatkan hasil angka probabilitas 0,008, karena angka tersebut dibawah 0,05 maka  $H_0$  ditolak atau ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan.

Nilai koefisien korelasi yang dihasilkan sebesar 0,393, angka tersebut menunjukkan bahwa korelasi antara pengetahuan dengan kinerja lemah ( karena nilai dibawah 0,5 ), sedangkan tanda positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan responden maka akan semakin tinggi kinerjanya.

### 3. Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Perawat Puskesmas Rawat Inap

Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kinerja perawat Puskesmas dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.16 Tabel Silang Motivasi Dengan Kinerja

Motivasi	Kinerja			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
Tinggi	2 50 %	2 50 %	0	4 100 %
Sedang	1 4.2 %	12 50 %	11 45.8 %	24 100 %
Rendah	0	3 17.6 %	14 82.4 %	17 100 %
Total	3 6.7 %	17 37.8 %	25 55.6 %	45 100 %

Dari tabel 4.16 dapat dilihat bahwa diantara 4 responden yang mempunyai motivasi tinggi dalam melaksanakan Standar Asuhan Keperawatan terdapat 2 responden ( 50 % ) mempunyai kinerja tinggi dan 2 responden ( 50 % ) mempunyai kinerja sedang. Sementara diantara 17 responden yang mempunyai motivasi rendah terdapat 3 responden ( 17,6 % ) kinerja sedang dan 14 responden (82,4 %) mempunyai kinerja rendah.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna pada variabel tingkat motivasi dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Puskesmas dilakukan uji statistik *Rank Spearman* dengan  $\alpha : 0,05$ , didapatkan hasil angka probabilitas 0,000, karena angka tersebut dibawah 0,05 maka  $H_0$  ditolak atau ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan.

Nilai koefisien korelasi yang dihasilkan sebesar 0,519, angka tersebut menunjukkan bahwa korelasi antara motivasi dengan kinerja kuat ( karena nilai diatas 0,5 ), sedangkan tanda positif menunjukkan bahwa semakin tinggi motivasi responden maka akan semakin tinggi kinerjanya.

#### **4. Hubungan Kepemimpinan Dengan Kinerja Perawat Puskesmas Rawat Inap**

Untuk menggambarkan hubungan kepemimpinan dengan kinerja Perawat Puskesmas Rawat Inap dapat dilihat pada tabel silang berdasarkan hasil penghitungan seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.17 Tabel Silang Kepemimpinan Dengan Kinerja

Kepemimpinan	Kinerja			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
Baik	1 100 %	0	0	1 100 %
Sedang	2 6.5 %	14 45.2 %	15 48.4 %	31 100 %
Kurang	0	3 23.1 %	10 76.9 %	13 100 %
Total	3 6.7 %	17 37.8 %	25 55.6 %	45 100 %

Dari tabel 4.17 dapat dilihat bahwa diantara 13 responden yang mempunyai kepemimpinan kurang terdapat 10 responden ( 76,9 % ) mempunyai kinerja rendah dan 3 responden ( 23,1 % ) mempunyai kinerja sedang. Sementara diantara 31 responden yang mempunyai kepemimpinan sedang terdapat 2 responden ( 6,5 % ) kinerja tinggi dan 15 responden (48,4 %) mempunyai kinerja rendah.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna pada variabel kepemimpinan dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan dilakukan uji statistik *Rank Spearman* dengan  $\alpha$  : 0,05, didapatkan hasil angka probabilitas 0,024, karena angka tersebut dibawah 0,05 maka  $H_0$  ditolak atau ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan.

Nilai koefisien korelasi yang dihasilkan sebesar 0,336, angka tersebut menunjukkan bahwa korelasi antara kepemimpinan dengan kinerja lemah ( karena nilai dibawah 0,5 ), sedangkan tanda positif menunjukkan bahwa semakin baik kepemimpinan kepala Puskesmas responden maka akan semakin tinggi kinerjanya.

### 5. Hubungan Supervisi Dengan Kinerja Perawat Puskesmas Rawat Inap

Hasil pengumpulan data untuk menganalisis hubungan supervisi dengan kinerja Perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan dapat dilihat pada tabel silang berikut ini.

Tabel 4.18 Tabel Silang Supervisi Dengan Kinerja

Supervisi	Kinerja			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
Baik	1 100 %	0	0	1 100 %
Sedang	2 8 %	14 56 %	9 36 %	25 100 %
Kurang	0	3 15.8 %	16 84.2 %	19 100 %
Total	3 6.7 %	17 37.8 %	25 55.6 %	45 100 %

Dari tabel 4.18 dapat dilihat bahwa 1 responden yang mendapatkan supervisi baik 100 % responden mempunyai kinerja tinggi. Sementara diantara 19 responden yang mendapat supervisi kurang terdapat 16 responden ( 84,2 % ) memiliki kinerja rendah.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna pada variabel supervisi dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan dilakukan uji statistik *Rank Spearman* dengan  $\alpha : 0,05$ , didapatkan hasil angka probabilitas 0,000, karena angka tersebut dibawah 0,05 maka  $H_0$  ditolak atau ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan.

Nilai koefisien korelasi yang dihasilkan sebesar 0,529, angka tersebut menunjukkan bahwa korelasi antara supervisi dengan kinerja kuat ( karena nilai

diatas 0,5 ), sedangkan tanda positif menunjukkan bahwa semakin baik responden mendapat supervisi maka akan semakin tinggi kinerjanya.

## 6. Hubungan Kompensasi Dengan Kinerja Perawat Puskesmas Rawat Inap

Gambaran hubungan sistem kompensasi dengan kinerja perawat dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.19 Tabel Silang Sistem Kompensasi Dengan Kinerja

Sistem Kompensasi	Kinerja			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
Baik	0	1 100 %	0	1 100 %
Sedang	3 10.7 %	13 46.4 %	12 42.9 %	28 100 %
Kurang	0	3 18.8 %	13 81.3 %	16 100 %
Total	3 6.7 %	17 37.8 %	25 55.6 %	45 100 %

Tabel 4.19 diatas terlihat bahwa 1 responden yang mendapatkan kompensasi baik 100 % responden memiliki kinerja sedang, dan diantara 28 responden yang mendapatkan kompensasi sedang, 3 responden (10,7 %) memiliki kinerja tinggi, sedangkan diantara 16 responden yang mendapatkan kompensasi baik terdapat 13 responden ( 81,3 % ) memiliki kinerja rendah.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna pada variabel sistem kompensasi dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan dilakukan uji statistik *Rank Spearman* dengan  $\alpha : 0,05$ , didapatkan hasil angka probabilitas 0,006, karena angka tersebut dibawah 0,05 maka  $H_0$  ditolak atau ada hubungan yang bermakna antara sistem



kompensasi dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan.

Nilai koefisien korelasi yang dihasilkan sebesar 0,406, angka tersebut menunjukkan bahwa korelasi antara sistem kompensasi dengan kinerja lemah (karena nilai dibawah 0,5 ), sedangkan tanda positif menunjukkan bahwa semakin baik responden mendapatkan kompensasi maka akan semakin tinggi kinerjanya.

Berdasarkan hasil analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Puskesmas Kabupaten Kebumen, nilai koefisien korelasi variabel-variabel yang berhubungan dengan kinerja perawat Puskesmas seperti terangkum pada tabel 4.18 dibawah ini :

**Tabel 4. 20 Koefisien Korelasi Variabel-Variabel Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kebumen Tahun 2005**

Variabel Yang Berhubungan	p- value	Koefisien Korelasi	Keterangan
Pendidikan	0,183	0,202	Tidak Berhubungan
Pengetahuan	0,008	0,393	Berhubungan
Motivasi	0,000	0,519	Berhubungan
Kepemimpinan	0,024	0,336	Berhubungan
Supervisi	0,000	0,529	Berhubungan
Sistem Kompensasi	0,006	0,406	Berhubungan

#### **D. Hasil Diskusi Brainstorming**

Pelaksanaan diskusi melalui teknik Diskusi *Brainstorming* untuk menggali informasi yang berkaitan erat dengan aspek –aspek kinerja perawat Puskesmas

Rawat Inap dan untuk menjawab masalah – masalah manajemen dalam menerapkan standar asuhan keperawatan.

Diskusi *Brainstorming* ini merupakan teknik sumbang saran, mengutamakan demokratisasi dalam menyampaikan pendapat secara lisan dalam suatu diskusi/ persidangan. Peluang diberikan pada setiap anggota tanpa kecuali dan semakin banyak pikiran yang masuk akan semakin baik. Semua usulan / saran yang ada ditampung dan ditulis, peserta yang lain tidak diperbolehkan menampilkan kritik sebelum semua pihak selesai berbicara dan menyampaikan pendapatnya. Setelah semua ide terkumpul dan tertulis, maka didiskusikan bersama sambil memberi kesempatan kepada pencetus ide untuk mempertahankan, mengajukan argumentasi yang meyakinkan / alasan, sehingga diperoleh kesimpulan yang lebih merupakan gabungan dari berbagai ide / pendapat.

Diskusi ini dilakukan terhadap 10 orang perawat yang bertugas pada Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kebumen dengan ketentuan 5 orang perawat berstatus PNS lulusan SPK / SPR dan 5 orang perawat PNS lulusan DIII Keperawatan. Diskusi *Brainstorming* dilaksanakan setelah penelitian selesai di Aula Puskesmas Prembun .

Adapun hasilnya adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pandangan atau pendapat saudara tentang pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan di Puskesmas ?

Secara umum responden mengatakan bahwa standar asuhan keperawatan Puskesmas dapat diterapkan di Puskesmas Rawat Inap dan dapat dipakai sebagai pedoman dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan, secara khusus pendapat responden seperti dibawah ini :

*"..... sebenarnya program ini bagus sekali, karena sebagai perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada klien kita harus mempunyai pedoman atau standar yang jelas, dan secara tidak langsung kita sudah melakukannya, hanya selama ini kita belum menuangkan dalam bentuk tulisan.... "*  
( Perawat E )

*" .....standar asuhan keperawatan Puskesmas ini kalau betul-betul dilaksanakan bagus sekali, bisa membantu kita dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan, selama ini mungkin kita secara teori sudah melaksanakan, tetapi secara tertulis tidak membuatnya .... "*  
( Perawat S )

2. Bagaimana pendapat atau pandangan saudara tentang motivasi dalam penerapan standar asuhan keperawatan di Puskesmas ?

Pada umumnya responden berkeinginan tetap terus melaksanakan standar asuhan keperawatan di Puskesmas walaupun terbebani dengan tugas-tugas lain  
Seperti pendapat beberapa responden dibawah ini :

*" .....sebenarnya ada keinginan, tetapi karena terlalu sibuk dengan tugas-tugas yang lain, jadi tidak sempat membuat asuhan keperawatan apalagi untuk menulisnya, sebaiknya perawat yang bertugas di ruang perawatan jangan dibebani tugas lain ..... "*  
( Perawat N )

*" ..... saya ada keinginan karena sebagai bukti tertulis, karena kalau tidak membuat kalau sampai terjadi apa-apa untuk pasien, kita tidak punya bukti, sebaiknya semua perawat yang bertugas pada puskesmas rawat inap melaksanakannya ..... "*  
( Perawat R )

3. Bagaimana pendapat saudara tentang standar asuhan keperawatan agar dapat diterapkan dengan baik di Puskesmas sebagai upaya peningkatan mutu atau kualitas pelayanan keperawatan ?

Sebagian besar responden mempunyai pendapat yang sama bahwa sebaiknya semua perawat yang bertugas pada Puskesmas Rawat Inap mendapatkan

pelatihan standar asuhan keperawatan Puskesmas dan supaya dibuat pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik sehingga bisa dipertimbangkan untuk penilaian angka kredit jabatan fungsional perawat. Hal ini sesuai dengan pendapat beberapa perawat dibawah ini :

*" ..... kalau standar asuhan keperawatan betul- betul mau dilaksanakan dengan baik, sebaiknya setiap shif jaga terutama sore dan malam perawatnya ditambah jangan hanya 1 orang perawat saja, karena sudah pasiennya banyak , ya repot lagi harus membuat laporan dan rangkap macam-macam ..... "*  
(Perawat B)

*" ..... tentang pengetahuan standar asuhan keperawatan saya belum pernah ikut pelatihan, tetapi pengetahuan asuhan keperawatan hanya saya dapat waktu sekolah saja, sebaiknya semua perawat puskesmas mendapatkan pelatihan lagi tentang standar asuhan keperawatan ..... "*  
( Perawat S )

*"..... sebaiknya perawat tidak hanya dilatih standar asuhan keperawatan saja, tetapi perlengkapan atau form- form pendokumentasian asuhan keperawatan pasien harus dilengkapi dan kepala Puskesmas atau perawat yang telah mendapatkan pelatihan secara rutin memberikan bimbingan ....."*  
( Perawat N )

*" ..... sebaiknya kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan selalu melakukan pembinaan secara rutin pelaksanaan standar asuhan keperawatan di Puskesmas dan perlu mempertimbangkannya dalam usulan penetapan angka kredit jabatan fungsional perawat ..... "*  
( Perawat T )

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Keterbatasan / Kelemahan Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kebumen. Penelitian ini tidak terlepas dari faktor keterbatasan / kelemahan. Adapun keterbatasan / kelemahan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional survei* dan kerangka konsep pada penelitian ini adalah menghubungkan variabel-variabel yang dimungkinkan mempunyai hubungan dengan variabel terikat, sehingga masih ada kemungkinan variabel lain yang belum masuk dalam kerangka konsep.
2. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang cukup banyak dan item pertanyaan dalam kuesioner yang digunakan untuk wawancara dengan responden belum menggunakan item pertanyaan standar dimana sebagian besar pertanyaan dibuat sendiri berdasarkan tinjauan pustaka, sehingga untuk menghindari bias maka sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen serta perlu penjelasan yang berulang-ulang.
3. Jumlah responden yang cukup besar yaitu 45 orang perawat yang bertugas secara shif pada Puskesmas Rawat Inap sehingga menyulitkan peneliti untuk melakukan wawancara secara langsung, sehingga kuesioner ada ditinggal dan diserahkan pada surveyor yang telah mendapat penjelasan dari peneliti.
4. Metode penilaian kinerja menggunakan wawancara yang dilakukan oleh peneliti, tidak menutup kemungkinan dalam menjawab pertanyaan responden cenderung memberikan jawaban yang baik-baik. Hal ini terbukti dapat dikurangi dengan

melakukan pengamatan menggunakan *check list* dokumentasi asuhan keperawatan untuk *cross check* kebenaran jawaban responden.

## B. Pembahasan Analisis Univariat

### 1. Karakteristik Responden

Gambaran usia responden menunjukkan bahwa mayoritas responden (22,22%) berumur diantara 36 – 40 tahun. Pada interval usia tersebut merupakan usia yang produktif identik dengan idealisme yang tinggi, semangat kerja meningkat dan penuh optimisme. Pada kategori umur ini seseorang memiliki kinerja atau prestasi kerja yang tinggi.

Gambaran masa kerja responden menunjukkan bahwa 28,89 % responden memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun. Masa kerja berkaitan dengan pengalaman-pengalaman yang didapat selama melaksanakan tugas. Karyawan yang mempunyai pengalaman dipandang lebih mampu dalam melaksanakan tugas. Makin lama kerja seseorang kecakapan mereka akan lebih baik karena sudah dapat menyesuaikan diri dengan pekerjaannya <sup>(38)</sup>. Namun pengalaman kerja yang sudah lama belum menjamin bahwa mereka lebih produktif dari pada karyawan yang sedikit lama kerjanya <sup>(26)</sup>.

Gambaran pelatihan yang pernah diikuti oleh responden diketahui bahwa 82,22 % responden belum pernah mengikuti pelatihan Standar Asuhan Keperawatan. Menurut Handoko pelatihan dapat meningkatkan kemampuan manusia, dimana kemampuan merupakan salah satu determinan produktivitas. Selanjutnya Handoko mengemukakan bahwa karyawan yang belum berpengalaman perlu belajar dan menyesuaikan diri dengan kebijakan dan prosedur yang baru, mereka memerlukan latihan dan pengembangan untuk dapat mengerjakan

pekerjaan dengan sukses. Sebab pelatihan dapat memperbaiki penguasaan berbagai ketrampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu <sup>(8)</sup>

## 2. Diskripsi Variabel Penelitian

Gambaran responden berdasarkan pengetahuan, secara umum responden adalah rendah 22,2 %, sedang 68,9 % dan tinggi 8,9 %. Dalam hal ini sebenarnya pengetahuan responden cukup memadai untuk dapat melaksanakan Standar Asuhan Keperawatan dengan baik, karena menurut Mantra pengetahuan atau kognitif merupakan *domain* yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Selanjutnya Mantra berpendapat salah satu unsur agar dapat berbuat sesuatu adalah pengetahuan, walaupun pada kenyataannya pengetahuan dan sikap yang positif tidak selalu diikuti dengan tindakan. <sup>(39)</sup> Namun demikian jika kita menghendaki sesuatu agar dapat bertahan lebih lama, maka jelas diperlukan pengetahuan positif tentang apa yang dikerjakan, sebab perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih abadi dibandingkan dengan perilaku tanpa didasari pengetahuan.

Dilihat dari segi pendidikan responden menunjukkan bahwa 53,3 % responden berpendidikan SPR / SPK dan 46,7 % berpendidikan AKPER / D III Keperawatan, dalam hal ini masih dimungkinkan untuk peningkatan pengetahuan dan ketrampilan melalui pendidikan keperawatan yang lebih tinggi mengingat umur responden sebagian besar kurang dari 50 tahun termasuk usia produktif dalam melaksanakan standar asuhan keperawatan. Notoatmodjo berpendapat bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang menjadi dasar untuk melaksanakan tindakan <sup>(35)</sup> Pelayanan keperawatan yang profesional membutuhkan kualifikasi tenaga keperawatan yang profesional. Ciri-ciri perawat profesional adalah perawat lulusan pendidikan tinggi keperawatan minimal D III Keperawatan, mampu

melaksanakan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan, melaksanakan asuhan keperawatan secara mandiri, mentaati kode etik keperawatan, mampu berkomunikasi dengan pasien, keluarga dan masyarakat secara baik dalam rangka penyuluhan kesehatan, mampu memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia secara berdaya guna dan berhasil guna, mampu berperan sebagai agen pembaharu dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan. Dengan demikian tenaga keperawatan yang diharapkan mempunyai jenjang pendidikan S1 Keperawatan dan yang paling rendah adalah berpendidikan D III Keperawatan.

Dilihat dari motivasi responden dalam melaksanakan Standar Asuhan Keperawatan diketahui bahwa responden yang memiliki motivasi tinggi ( 8,9 % ), motivasi sedang ( 53,3 % ) dan yang mempunyai motivasi rendah 37,8 %. Motivasi kerja yang dimiliki oleh responden merupakan suatu faktor intrinsik individu untuk bekerja yang lebih baik. Menurut pendapat Handoko bahwa faktor yang mempengaruhi seseorang melaksanakan pekerjaan dengan baik antara lain karena motivasi pelaksana. <sup>(8)</sup>

Dilihat dari segi kepemimpinan kepala Puskesmas dalam pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan diketahui bahwa persepsi responden terhadap kepemimpinan kepala Puskesmas yang baik 2,2 %, kepemimpinan sedang 68,9 % dan kepemimpinan kurang baik 28,9 %. Hal ini terlihat bahwa kepemimpinan kepala Puskesmas kurang / belum bisa mendukung kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan Puskesmas. Menurut Siagian bahwa kepemimpinan merupakan motor penggerak sumber daya manusia dan sumber daya alam lainnya yaitu dalam upaya menggerakkan staf melalui pemberian



koordinasi, komunikasi dan supervisi untuk mencapai kinerja yang baik sesuai dengan tugas pokok yang ada. <sup>(40)</sup>

Dilihat dari segi supervisi yang dilaksanakan oleh kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten terhadap penerapan Standar Asuhan Keperawatan diketahui bahwa supervisi yang dilaksanakan baik 2,2 %, supervisi sedang 55,6 % dan supervisi kurang baik 42,2 %. Menurut Handoko supervisi yang dilakukan oleh atasan merupakan salah satu faktor penentu dalam sistem manajemen dengan tujuan memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga bawahan memiliki bekal yang cukup untuk melaksanakan pekerjaan.<sup>(8)</sup> Prinsip pokok supervisi adalah meningkatkan penampilan bawahan bukan mencari kesalahan bawahan. Pelaksana supervisi sebaiknya adalah atasan langsungnya, supervisi harus dilaksanakan secara teratur dan berkala, strategi dan tatacara supervisi yang akan dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan masing-masing bawahan secara individu<sup>(8)</sup>.

Dilihat dari segi sistem kompensasi yang didapatkan oleh responden dapat diketahui bahwa responden yang merasakan kompensasi baik 2,2 %, kompensasi sedang 62,2 % dan kompensasi kurang 35,6 %. Menurut Handoko menyatakan bahwa faktor terpenting untuk meningkatkan kinerja dan kepuasan kerja adalah pemberian kompensasi.<sup>(8)</sup>

Dilihat dari segi pelaksanaan atau kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan menunjukkan bahwa responden yang memiliki kinerja tinggi 6,7 %, kinerja sedang 37,8 %, dan kinerja rendah 55,6%. Hasil ini bila dicros cek dengan hasil *check list* pada dokumen pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan hasilnya mendekati sama yaitu hasil *check list* baik 4,4 %, sedang 42,2 % , dan kurang baik 53,3 %. Pada pengamatan dengan *check list*

terlihat bahwa 84,44 % responden dalam membuat perumusan diagnosa keperawatan sudah berdasarkan pengkajian data subyektif, 71,11 % tidak mempunyai data rinci perencanaan asuhan keperawatan dan 60 % responden tidak melaksanakan Standar Operasional Prosedur asuhan keperawatan.

Hasil kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap yang sebagian besar rendah (55,6 %), berdasarkan hasil pengamatan dengan *check list* dan diskusi *brainstorming* dengan beberapa perawat kemungkinan disebabkan tidak hanya kinerja perawat itu sendiri tetapi sebab lain antara lain perawat dibebani tugas lain seperti UKS, Posyandu sehingga kurang bisa melaksanakan proses keperawatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai standar yang telah ditentukan, hal ini juga terlihat 60 % responden tidak menjalankan standar operasional prosedur asuhan keperawatan dan 64,44 % tidak mempunyai dokumen asuhan keperawatan.

## **B. Pembahasan Analisis Bivariat**

### **1. Hubungan Pendidikan dengan Kinerja Perawat Puskesmas Rawat Inap**

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang nyata antara pendidikan dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Kabupaten Kebumen ( *p- value* : 0,183 ) dimana diantara 24 responden perawat berpendidikan rendah ( SPK / SPR ) yang memiliki kinerja rendah sejumlah 62,5 %, sedangkan diantara 21 responden perawat yang berpendidikan sedang ( AKPER / D III Keperawatan ) yang memiliki kinerja rendah (47,6 % ). Tidak adanya hubungan pendidikan dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan standar asuhan keperawatan dimungkinkan karena faktor lain antara lain faktor motivasi, kompensasi atau pelatihan, seperti terlihat dari hasil crosstab bahwa diantara 22 responden yang berpendidikan DIII Keperawatan

(pendidikan sedang) yang memiliki motivasi tinggi dalam menerapkan standar asuhan keperawatan hanya berjumlah 9,1 % . Disamping itu dalam penelitian ini tidak ada responden yang berpendidikan tinggi ( DIV / S1 Keperawatan ) sehingga berpengaruh pada hasil penelitian. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Gilmer dalam Frazer yang menyatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang berpikir secara luas, makin tinggi daya inisiatifnya dan makin mudah pula untuk menemukan cara-cara yang efisien guna menyelesaikan pekerjaannya dengan baik dan Lembaga Administrasi Negara RI yang menyatakan bahwa upaya untuk tercapainya kesuksesan didalam bekerja dituntut pendidikan yang sesuai dengan jabatan yang dipegangnya. <sup>(41)</sup>

## **2. Hubungan Pengetahuan Dengan Kinerja Perawat Puskesmas Rawat Inap**

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang Standar Asuhan Keperawatan dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Puskesmas Kabupaten Kebumen ( *p- value* : 0,008 ).

Dari 4 responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang Standar Asuhan Keperawatan, 75 % responden memiliki kinerja tinggi. Sementara diantara dari 10 responden yang memiliki pengetahuan rendah, 80 % responden memiliki kinerja rendah.

Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan perawat tentang Standar Asuhan Keperawatan maka akan semakin tinggi kinerjanya dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Bahar (1998) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar kemampuan menyerap, menerima, mengadopsi informasi dan pengetahuannya

akan semakin tinggi. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi maka ketrampilan atau praktik yang dia miliki akan semakin tinggi pula jika dibandingkan dengan seseorang yang memiliki pengetahuan sedang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Yahya pada pelaksanaan program *Quality Assurance* di Puskesmas Labuhan Sumbawa, bahwa penyebab tingkat kepatuhan petugas dalam pelayanan ISPA adalah faktor pengetahuan<sup>(37)</sup> Demikian pula penelitian Sudarwati pada pelaksanaan Imunisasi di Kotamadya Semarang, bahwa semakin baik pengetahuan semakin patuh petugas imunisasi terhadap petunjuk pelaksanaan imunisasi<sup>(42)</sup> Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian oleh Istanto ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan standar asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Ambarawa<sup>(12)</sup>. Tetapi hasil ini tidak sesuai dengan pendapat Smet mengenai kepatuhan terhadap perlindungan AIDS, memperoleh hasil bahwa petugas kesehatan yang mempunyai pengetahuan baik tentang AIDS tetapi tidak melaksanakan perlindungan terhadap pasiennya. <sup>(43)</sup> Demikian pula pada hasil penelitian Haryanto tentang faktor faktor yang berhubungan dengan kinerja koordinator imunisasi Puskesmas di Kota Semarang memperoleh hasil bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan kinerja koordinator imunisasi<sup>(44)</sup>

Berdasarkan penelitian ini tingkat pengetahuan responden perawat tentang standar asuhan keperawatan sebagian besar ( 68,9 % ) berpengetahuan sedang dan 22,2 % berpengetahuan rendah.

Ada beberapa upaya / cara untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang standar asuhan keperawatan Puskesmas antara lain pelatihan asuhan keperawatan bagi tenaga perawat Puskesmas, khususnya pengetahuan standar asuhan keperawatan yang meliputi : pengkajian keperawatan, rumusan diagnosa

keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian proses keperawatan.

### **3. Hubungan Motivasi Dengan Kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap Dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan**

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Kabupaten Kebumen ( *p-value* : 0,000 ) , dimana diantara 4 responden yang mempunyai motivasi tinggi, 50 % responden memiliki kinerja tinggi dan diantara 17 responden yang mempunyai motivasi rendah, 82,4 % responden memiliki kinerja rendah. Hasil crosstab pendidikan dengan motivasi adalah 23 responden berpendidikan rendah 8,7 % memiliki motivasi tinggi, akan tetapi diantara 22 responden berpendidikan sedang ( DIII Keperawatan) 36,4 % memiliki motivasi rendah dan diantara 10 responden berpengetahuan rendah 50 % memiliki motivasinya tinggi dalam melaksanakan standar asuhan keperawatan. Dari hasil crosstab pelatihan dengan motivasi 8 responden yang telah mengikuti pelatihan asuhan keperawatan terdapat 50 % responden memiliki motivasi tinggi. Dari hasil crosstab semua variable terhadap motivasi hasilnya sama yaitu responden yang memiliki motivasi tinggi maka semakin tinggi pula kinerjanya.

Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi motivasi perawat maka akan semakin tinggi kinerja perawat dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Puskesmas. Sebagaimana pendapat Chung & Menginson menyatakan bahwa motivasi berkaitan dengan tingkat usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam mengejar sesuai tujuan, motivasi berkait erat dengan kinerja dan kepuasan kerja <sup>(45)</sup> Handoko menyatakan bahwa motivasi adalah keadaan pribadi seseorang yang

mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna mencapai tujuan. <sup>(8)</sup>

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Istanto tentang pelaksanaan standar asuhan keperawatan di Rumah Sakit Ambarawa diketahui bahwa ada hubungan yang positif dan bermakna antara motivasi dengan kinerja pelaksana perawatan Rumah Sakit.<sup>(12)</sup> Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Rohmadi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga pelaksana gizi di Kabupaten Wonosobo, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja tenaga pelaksana gizi. <sup>(13)</sup>

Berdasarkan penelitian ini sebagian besar responden perawat (53,3%) memiliki motivasi sedang dan 37,8 % memiliki motivasi rendah dalam pelaksanaan penerapan standar asuhan keperawatan Puskesmas. Ada beberapa upaya / cara untuk meningkatkan motivasi perawat Puskesmas Rawat Inap dalam pelaksanaan standar asuhan keperawatan antara lain penerbitan kebijakan yang berisi tentang *reward* bagi perawat yang melaksanakan dan mendokumentasikan proses asuhan keperawatan dan sanksi bagi perawat yang tidak melaksanakan dan mendokumentasikan proses keperawatan dalam penilaian angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat.

#### **4. Hubungan kepemimpinan dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Puskesmas**

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Puskesmas Kabupaten Kebumen (*p-value* : 0,024)

Dimana 1 responden yang memiliki kepemimpinan kepala Puskesmas baik 100 % responden memiliki kinerja tinggi dan diantara 13 responden yang kepemimpinan kepala Puskesmasnya kurang baik terdapat 76,9 % responden memiliki kinerja rendah.

Schroeff ( 1990 ), menyatakan bahwa kepemimpinan sebagai usaha mengarahkan suatu kelompok orang dengan kegiatan yang tersusun teratur, bekerja sama kearah sasaran yang telah ditetapkan. Dalam hal ini apabila salah satu fungsi kepemimpinan yaitu pengawasan atau supervisi secara rutin dan efektif, sehingga tercapai kinerja secara optimal. Kepemimpinan dapat diartikan membangun interpersonal impact, mengembangkan rasa penghargaan dan bekerja sama antar sesama pekerja maupun pekerja dengan atasan. Menurut Benardin bahwa *interpersonal impact* adalah merupakan salah satu kriteria kinerja individu. <sup>(9)</sup>

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Pitoyo tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan perawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas Kabupaten Semarang, yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan perawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas. <sup>(10)</sup>

## **5. Hubungan supervisi dengan kinerja Perawat Puskesmas**

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Puskesmas Kabupaten Kebumen ( *p- value* : 0,000 ), dimana diantara 19 responden yang mendapatkan supervisi kurang baik terdapat

84,2 % responden memiliki kinerja rendah dan 1 responden yang mendapatkan supervisi baik, 100 % responden memiliki kinerja tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Raharjo yang mengungkapkan hubungan supervisi dengan pelaksanaan kegiatan oleh masyarakat di Posyandu, yang menunjukkan semakin banyak kunjungan lapangan oleh tim Puskesmas maka semakin baik pelaksanaan kegiatan Posyandu<sup>(46)</sup>

Hasil ini mendukung apa yang dikembangkan oleh Bautista ( 1989 ) bahwa supervisi bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah manajemen yang berhubungan dengan pelaksana dan agar dapat melaksanakan supervisi dengan baik diperlukan pedoman supervisi. Demikian pula sesuai dengan Buku Pedoman Supervisi Depkes ( 1990 ) bahwa dengan melakukan supervisi maka pelaksanaan pekerjaan akan menjadi lebih baik. Dan juga penelitian ini sesuai dengan penelitian Loevinson et.al (1995 ) yang menyatakan ada korelasi antara frekuensi supervisi dengan peningkatan kinerja. Supervisi yang sistematis dapat meningkatkan pelayanan secara bermakna.

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohmadi, 2003 dimana tidak ada hubungan yang nyata antara supervisi dengan kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo.

Sesuai dengan buku pedoman supervisi Departemen Kesehatan Republik Indonesia ada beberapa upaya / cara untuk meningkatkan supervisi dalam pelaksanaan penerapan standar asuhan keperawatan diantaranya adalah : (1) pembentukan tim supervisi untuk pelaksanaan standar asuhan keperawatan dengan melibatkan unsur organisasi profesi perawat, (2) pembinaan secara rutin setiap satu bulan sekali oleh tim supervisi kabupaten, (3) memberikan umpan balik ke Puskesmas setiap selesai pelaksanaan supervisi dan pembinaan.



#### **6. Hubungan sistem kompensasi dengan kinerja Perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan .**

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sistem kompensasi dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Puskesmas Kabupaten Kebumen ( $p\text{-value} : 0,006$ ) dimana diantara 1 responden yang mendapatkan kompensasi baik , 100 % responden memiliki kinerja tinggi dan diantara 16 responden yang merasakan kompensasi kurang baik, 81,3 % responden memiliki kinerja rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pitoyo yang mengemukakan bahwa sistem kompensasi berhubungan signifikan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan perkesmas<sup>(10)</sup> Tetapi berbeda dengan hasil penelitian Rohmadi yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sistem kompensasi dengan kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo<sup>(13)</sup>

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Handoko yang menyatakan bahwa faktor terpenting untuk meningkatkan kinerja dan kepuasan kerja adalah pemberian kompensasi. <sup>(8)</sup>

Sesuai dengan pendapat Handoko salah satu faktor terpenting untuk meningkatkan kinerja dan kepuasan kerja adalah pemberian kompensasi <sup>(8)</sup>, ada beberapa upaya / cara yang digunakan untuk meningkatkan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam pelaksanaan penerapan standar asuhan keperawatan antara lain : (1) penerbitan kebijakan yang berisi reward berupa kenaikan pangkat tepat waktu bagi perawat yang melaksanakan standar asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya, (2) memberikan / meningkatkan jasa asuhan keperawatan bagi perawat Puskesmas yang melaksanakan standar asuhan keperawatan.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Empat puluh lima responden terdiri dari 30 orang perempuan dan 15 orang laki-laki, berumur 20 sampai 50 tahun, mayoritas berpendidikan SPK / SPR (53,3%), 73,33 % memiliki pangkat / golongan II, dengan masa kerja antara 5 sampai 25 tahun dan sebagian besar responden ( 82,22 % ) belum pernah mengikuti pelatihan asuhan keperawatan.
2. Tingkat pengetahuan responden tentang Standar Asuhan Keperawatan Puskesmas adalah sedang 31 orang ( 68,9%) dan rendah sejumlah 10 orang (22,2%).
3. Motivasi responden dalam melaksanakan Standar Asuhan Keperawatan adalah sedang 53,3 % dan rendah 37,8 %.
4. Kepemimpinan kepala Puskesmas yang mendukung dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan Puskesmas adalah sedang 68,9 % dan kurang 28,9 %.
5. Supervisi yang dilaksanakan kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten dalam penerapan Standar Asuhan Keperawatan Puskesmas adalah kurang baik 42,2 % dan sedang 55,6 %.
6. Responden yang mendapatkan kompensasi sedang 62,2 % dan kompensasi kurang 35,6 %.

7. Perawat Puskesmas Rawat Inap yang memiliki kinerja tinggi 6,7 % dan kinerja rendah 55,6 %.
8. Secara bivariat, terdapat hubungan yang nyata antara pengetahuan (*p-value*: 0,008), motivasi (*p-value* : 0,000), kepemimpinan (*p-value* : 0,024), supervisi (*p-value* : 0,000) dan sistem kompensasi (*p-value* : 0,006) dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan standar asuhan keperawatan Puskesmas di Kabupaten Kebumen.
9. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kinerja perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan standar asuhan keperawatan Puskesmas di Kabupaten Kebumen (*p-value* : 0,183).

## B. Saran

### 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen

- a. Perlu menyelenggarakan pelatihan standar asuhan keperawatan puskesmas yang meliputi : pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan bagi perawat Puskesmas Rawat Inap yang belum pernah mendapatkan pelatihan secara rutin.
- b. Perlu pembentukan tim supervisi untuk pelaksanaan standar asuhan keperawatan dengan melibatkan unsur organisasi profesi perawat.
- c. Perlu terus secara rutin atau berkala melakukan pembinaan terhadap perawat Puskesmas Rawat Inap dalam penerapan standar asuhan keperawatan di Puskesmas dan memberikan umpan balik hasil supervisi atau pembinaan ke Puskesmas.

- d. Perlu mengalokasikan dana / anggaran untuk kegiatan pelatihan maupun pelaksanaan program.
- e. Memberikan kemudahan izin belajar / tugas belajar kepada perawat Puskesmas Rawat Inap yang berprestasi untuk melanjutkan pendidikan pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi.
- f. Bekerjasama dengan organisasi profesi perawat dan Puskesmas menyusun Standar Operasional Prosedur Asuhan Keperawatan Puskesmas.

## 2. Kepala Puskesmas Rawat Inap

- a. Perlu menumbuhkan semangat motivasi kerja kepada perawat dengan cara mengusahakan program-program yang mampu memberikan tantangan, mengembangkan inovasi, kreasi, imajinasi, menambah ketrampilan dan wawasan .
- b. Perlu mengupayakan pengembangan kepemimpinan yang mampu membagi tugas kepada stafnya sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya serta mampu menggugah para perawat di lingkungan puskesmas untuk mau berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan program kegiatan.
- c. Perlu secara rutin / berkala melakukan pembinaan dan membimbing perawat puskesmas dalam melaksanakan standar asuhan keperawatan.
- d. Perlu mengalokasikan dana / anggaran untuk memenuhi kebutuhan form pendokumentasian asuhan keperawatan.
- e. Perlu mempertimbangkan penghargaan kepada perawat yang melaksanakan standar asuhan keperawatan dengan memberikan nilai lebih pada penilaian angka kredit jabatan fungsional perawat.

- f. Perlu memberikan atau meningkatkan jasa asuhan keperawatan kepada perawat Puskesmas yang bertugas di rawat inap sesuai dengan beban dan tanggungjawabnya.

### 3. Organisasi Profesi Perawat ( PPNI )

- a. Bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten menyelenggarakan pelatihan standar asuhan keperawatan Puskesmas bagi anggotanya yang bertugas pada Puskesmas Rawat Inap.
- b. Mengadakan pendidikan perawat berkelanjutan untuk anggota perawat yang berlatar belakang SPR / SPK kerjasama dengan institusi pendidikan keperawatan.

### 4. Bagi Peneliti lain

- a. Perlu untuk meneliti lebih lanjut tentang mutu pelayanan asuhan keperawatan di Puskesmas Rawat Inap dari aspek penerapan standar asuhan keperawatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi minat pasien dalam menggunakan jasa pelayanan di Puskesmas Rawat Inap.
- b. Perlu meneliti lebih lanjut tentang perbedaan pengetahuan sikap dan perilaku perawat lulusan SPK dengan D III Keperawatan atau D III dengan S1 Keperawatan tentang standar asuhan keperawatan.
- c. Perlu penelitian lebih lanjut tentang beban kerja perawat Puskesmas Rawat Inap.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI, *Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Indikator Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta, 2001
2. Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Kerja Di Puskesmas*, Jakarta, 1999
3. Departemen Kesehatan RI, *Pusdiklat Standar Asuhan Keperawatan Di Puskesmas*, Jakarta, 1999.
4. Gillies, A.D., *Nursing Management : A System Approach*, 3 rd edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia.1989
5. PPNI, *Standar Praktek Keperawatan Profesional*, Jakarta, 1999.
6. Aswar ,A, *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan ( Aplikasi Prinsip Lingkungan Pemecahan Masalah )*, Yayasan Penerbitan IDI, Jakarta, 1994
7. Ilyas, *Kinerja-Teori Perilaku Dan Penelitian*, FKM Universitas Indonesia, Jakarta, 1999.
8. Handoko T.Hani, *Manajemen Personalia Dan Sumber Daya Manusia*, BPFE, Yogyakarta, 2000.
9. Bernardin & Russel, *Human Resource Management*, Second Edition, MGIH , Boston, 1998
10. Pitoyo A, *Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tugas Perawat Dalam Melaksanakan Perawatan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Di Kabupaten Dati II Semarang*, Tesis MMPK IKM UGM, Yogyakarta, 2000.
11. Martini , *Analisis Kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di Propinsi Bali*, Tesis MMPK IKM UGM, Yogyakarta, 1999

12. Istanto, *Faktor-faktor yang Berpengaruh Dengan Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan Yang Dilaksanakan Oleh Pelaksana Perawatan Di Rawat Inap RSUD Ambarawa*, Tesis MIKM Undip Semarang, 2002.
13. Rohmadi, *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Di Kabupaten Wonosobo*, Tesis MIKM Undip Semarang, 2003
14. Suparjo, *Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Pegawai Tidak Tetap ( PTT) Di desa Dalam Pelayanan Antenatal Di Kabupaten Kudus*, Tesis MIKM Undip Semarang, 2003
15. Departemen Kesehatan RI, *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Edisi 1 Depkes, Jakarta, 1995.
16. Wijaya, M.I. *Mutu dan Biaya Perawatan, Majalah Cermin Dunia Kedokteran*, 1994.
17. Kozier, B, Erb, Gdan Olivieri,R. *Fundamental Of Nursing Concepts, Process, and Practise*, 4<sup>th</sup> ed, Addison-Wesey Publishing Company Inc, California, 1991.
18. Departemen Kesehatan RI, *Standar Asuhan Keperawatan*, Jakarta , 1997
19. Berry, L and Houston J.P, *Psychology at Work*, Wn. C. Brown Communication, 1993
20. Lawlor Alan & F.Peka , *Manual Peningkatan Produktivitas*, SIUP Gower Publishing Company Limited, Binama Teknika, 1998
21. Gibson, J.L,et al, *Organisasi : Perilaku – Struktur – Proses*, ( Jilid I, Edisi ke delapan ), Adiarni,N ( Alih Bahasa ), Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996.
22. Dunham R.B, *Organizational Behaviour*, Richard D. Irwin Inc Home wood Liinois, 1984

23. Soeprihanto, J, *Penilaian Kinerja Dan Pengembangan Karyawan*, BPFE Yogyakarta, 2000.
24. Simamora, Henry, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi 1, Cetakan 1, STIE YKPN, Yogyakarta, 1995
25. Terry, RG, *Principles Of Management*, Richard D. Irving Inc Home wood Illious, 1997
26. Muclas.M, *Perilaku Organisasi* , Edisi II, UGM, Yogyakarta, 1997.
27. Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Pembimbingan / Supervisi*, Upaya Kesehatan Puskesmas, Jakarta , 1992
28. Hanafi.M.M, *Manajemen*,UPP AMP YKPN, Yogyakarta, 1997.
29. Heidjrahman dan Husnan S, *Manajemen Personalia*, Yogyakarta, BPFE, 1984.
30. Departemen Kesehatan RI, *Penyelenggaraan Puskesmas Di Era Desentralisasi*, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, 2001.
31. Arikunto Suharsimi, *Manajemen Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta, 2003.
32. Sugiyono, *Metode Penelitian Bisnis*, CV, Alfabeta, Bandung, 1999
33. Sugiono, *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung, 2002.
34. Kusnanto, Hari, *Metode Kualitatif Dalam Riset Kesehatan*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1999
35. Notoadmodjo , *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2002.
36. Santoso S, 2001, *Mengolah Data Statistik Secara Profesional*. PT Elex Media Komputindo, Jakarta
37. Yahya, AF, 1997, *Peningkatan Mutu Pelayanan Ispa di Puskesmas Labuhan Sumbawa*, Medika No. 5 Tahun 2003



38. Maibach, E. and Holtgrave, D.R. 1995. *Advances in Public Health Communication*, Annv.rev. Public Health.
39. Mantra, I.B 1995. *Perencanaan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*, Dep Kes RI, Jakarta
40. Siagian, S.P. 1995, *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, PT Reineka Cipta, Jakarta
41. Lembaga Administrasi Negara, 1999, *Pedoman Penyusunan Pelaporan Akontabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*, Biro Peraturan Perundang-undangan II, Jakarta
42. Sudarwati, 1998, *Faktor-faktor yang berpengaruh pada Kepatuhan Petugas Imunisasi terhadap Petunjuk Pelaksanaan Imunisasi di Kodia Semarang*, Tesis tidak dipublikasikan, Program Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada Yogyakarta .
43. Smet, B, 1994, *Psikologi Kesehatan*, PT Gramedia Widia Sarana Indonesia, Jakarta
44. Haryanto, E, 2001, *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Koordinator Imunisasi Puskesmas Di Kota Semarang*, Skripsi , FKM Undip Semarang
45. Gomes. F.C. 1997, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Andi Offset, Yogyakarta
46. Raharjo, RE, 1992, *Hubungan Supervisi Tim Puskesmas Dengan Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Di Kabupaten Gunung Kidul*, Tesis Program Pascasarjana UGM Jogjakarta